

TI_GERICHTE 32.2002.149 vom 2. Oktober 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-10-02, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.149

FR: TI_GERICHTE 32.2002.149 du 2 octobre 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2002.149 del 2 ottobre 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 20

ottobre 1999 il dr. _____, specialista in medicina infortunistica, ha certificato: " (...) CONCLUSIONE : sintomatologia algica diffusa in notevole discrepanza fra i disturbi soggettivi e la obiettività clinica, radiologica e laboratoristica. In tutta onestà il perito sottoscritto non può formulare una diagnosi plausibile: inizialmente vi furono i dolori alle mani per i quali non si riscontrò alcunché di patologico e che ora sembrano scomparire per lasciare il posto ad una sintomatologia lombosacrale e agli arti inferiori. Da menzionare i vasti approfondimenti diagnostici esperiti per risalire ad una causa obiettiva dei disturbi. VALUTAZIONE : Suggestisco un ultimo tentativo diagnostico che può essere esaminato ossia uno schiarimento sierologico e quand'anche tale risultato risultasse negativo non si vede una motivazione valida e plausibile affinché il paziente continui a non lavorare. In assenza quindi di un ritrovato patologico nell'ultima analisi proposta, il signor _____ dovrà essere dichiarato abile al lavoro in misura completa e senza ulteriori indugi. Questo anche alla luce della valutazione psichiatrica del Dott. _____ presso la Clinica _____ i quale non accertò particolarità di sorta dal profilo psichico." (Doc. _) In data 10 novembre 1999 il dr. _____, internista, ha osservato: " (...) Ci troviamo davanti ad un artigiano di 43 anni, cittadino svizzero che da un anno vede la sua attività ridotta ad un solo dolore senza che si trovi un trattamento efficace. La sospetta infiammazione reumatologica di tipo dermatomiosite finora non è potuta essere obiettivamente confermata. Da parte mia mi trovo unicamente una ipersensibilità dei piedi e della parte anteriore delle ginocchia e una ipoestesia e parastesia ipotermestesia della mano dx e un certo gonfiore alle due mani. Non ci sono criteri per una fibromialgia. Un motivo per credere ad una somatizzazione dei conflitti psicologici mancano, non solo a mio parere ma anche a quello del curante e del perito psichiatrico collega _____ che ha visto il paziente alla Clinica di _____. Penso che sia sbagliato fermare le indagini dato che il paziente risente di una netta progressione alla malattia anche si finora non abbiamo trovato niente di concreto. Al limite si tratta di un problema vegetativo di intensità straordinaria che però dovremmo anche poter ammettere in questa condizione. Penso anche ad un disturbo immunologico finora serologicamente silente. A titolo provocatorio ho eseguito una anestesia dello stellatum a dx e un blocco vegetativo sulle arterie femorali bilaterali. Rivedrò il paziente per valutare ulteriori interventi di tipo vegetativo a seconda dell'esito. L'inabilità lavorativa rimane senz'altro al 100%." (Doc. _) Il 28 gennaio 2000, il medesimo sanitario ha ancora aggiunto: " Da parte mia trovo unicamente una ipersensibilità dei piedi e della parte anteriore delle ginocchia e una ipoestesia e parastesia ipotermestesia della mano dx e un

certo gonfiore alle due mani. Non ci sono criteri per una fibromialgia. Un motivo per credere ad una somatizzazione dei conflitti psicologici mancano, non solo a mio parere ma anche a quello del curante e del perito psichiatrico collega Dr. _____ che ha visto il paziente alla Clinica, _____. Penso che sia sbagliato fermare le indagini dato che il paziente risente di una netta progressione alla malattia anche se finora non abbiamo trovato niente di concreto. Al limite si tratta di un problema vegetativo di intensità straordinaria che però dovremmo anche poter ammettere in questa condizione. Penso anche ad un disturbo immunologico finora serologicamente silente. A titolo provocatorio ho eseguito una anestesia dello stellatum a dx e un blocco vegetativo sulle arterie femorali bilaterali. Rivedrò il paziente per valutare ulteriori interventi di tipo vegetativo a seconda dell'esito. L'inabilità lavorativa rimane senz'altro al 100%. Per quanto concerne le possibilità reintegrative non si può ancora deliberarne in quanto si tratta di una malattia con decorso progressivo non ancora terminato. Attualmente è solo chiaro che non si trovano delle cure efficaci e pertanto l'inabilità lavorativa della professione esercitata fino al 1998 rimane completa." (Doc. _) Sempre il dr. _____, con successivo certificato datato 26 gennaio 2001, ha osservato: " ho rivisto in data odierna il paziente a margine il quale mi riferisce che attualmente vive con una piccola rendita del terzo pilastro e con l'aiuto del comune dopo che il suo salario assicurato è cessato dopo due anni. Mi stupisce che la sua domanda d'invalidità non sia stata ancora decisa dato che dal lato medico la situazione è attualmente chiarita. Infatti si è manifestata una psoriasi con alterazioni tipiche sulle unghie e sui gomiti e la sindrome dolorosa si è localizzata chiaramente sulle articolazioni. Dal lato diagnostico non c'è alcun dubbio sul tipo di malattia. Si tratta di un'artrite e spondilartrite psoriatice con decorso infiammatorio. Attualmente il paziente è in cura presso il Dr. _____ e riesce con difficoltà a controllare i suoi dolori facendo uso di Tilcotil e Salazopyrin. Probabilmente col decorso negativo saranno necessari dei medicinali più potenti a breve termine. Dal lato capacità lavorativa non c'è assolutamente più niente da sperare e a mio parere è senz'altro giustificata una rendita intera con revisione del caso entro due anni perchè non c'è da aspettarsi un cambiamento categorico entro questo termine. D'altronde è inutile aspettare una perizia dato che porterà sicuramente alla diagnosi sopra menzionata." (Doc. _) In data 7 marzo 2001, il dr. _____, psichiatra e psicoterapeuta, ha certificato: " (...) Diagnosi: distimia disturbo somatoforme da dolore cronico In conclusione il paziente presenta un'incapacità lavorativa del 100% per una durata indeterminata, per ragioni psichiatriche. I molteplici tentativi di terapia medicamentosa con antidepressivi e/+ sono tutti falliti miserevolmente." (Doc. _) Nella sua valutazione 2 aprile 2001, eseguita nell'ambito della perizia SAM, il dr. _____, reumatologo ha rilevato: " (...) 5. GRADO DI CAPACITÀ DI LAVORO IN % NELL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ LUCRATIVA 0 DELL'ATTIVITÀ ABITUALE SVOLTA PRIMA DELL'INSORGENZA DEL DANNO ALLA SALUTE Questo paziente presenta come patologia primaria un dolore cronico a livello articolare e periarticolare di tipo diffuso con un'evoluzione che inizialmente interessava il braccio destro ed in seguito si è estesa praticamente a tutto il corpo. Questo tipo di evoluzione nonché la presenza di tutti i tender points necessari lasciano senz'altro pensare innanzitutto alla presenza di una fibromialgia di tipo primario. Tutti i tentativi per poter identificare un'eventuale patologia a monte di questa sindrome fibromialgica e quindi di poter evidenziare eventualmente una malattia sistemica a carattere infiammatorio oppure una malattia paraneoplastica hanno dato risultati negativi. Non mi dilungo qui nel ripetere tutti i vari accertamenti ai quali il paziente è stato sottoposto sia in ambito ambulatoriale come pure in ambito stazionario. Tutti gli accertamenti sono risultati

negativi. E' piuttosto dubbia la valutazione posta in Italia presso l'Ospedale Universitario di _____ dove si sospettava la presenza di un'eventuale spondilartropatia psoriasica. La presenza nell'anamnesi familiare di un fratello del paziente con una postulosi palmopiantare non è sufficiente per poter diagnosticare una malattia di questo tipo. L'esame scintigrafico eseguito presso l'azienda ospedaliera della regione _____ al Presidio Ospedaliero di _____ in data 9.11.2000 non dimostra secondo me nessuna alterazione di tipo infiammatorio. Questo fatto è per altro documentato anche da un'altra scintigrafia ossea che è stata eseguita presso il servizio cantonale di radio-oncologia al _____. Si tratta in effetti di captazioni a carattere piuttosto degenerativo che interessano la colonna vertebrale. Le captazioni a carattere simmetrico evidenziate a livello delle articolazioni delle dita delle mani non sono da considerare patologiche. Le RM della colonna cervicale e lombare non hanno messo in evidenza nessuna patologia di rilievo né di tipo degenerativo né infiammatorio. Le radiografie sia della colonna lombare come pure della colonna cervicale, ma anche le radiografie eseguite a livello delle spalle, delle articolazioni delle mani non mostrano patologie né di tipo infiammatorio né di tipo degenerativo. Nessun'alterazione radiologica alle articolazioni sacroiliache. Gli esami di laboratorio ripetuti più volte non hanno mai mostrato la presenza di valori umorali infiammatori aumentati. La serologia reumatica è risultata sempre negativa a parte un leggerissimo aumento del titolo degli anticorpi antinucleari a 1180 che da solo non è per nulla specifico. Non vi sono all'esame clinico attuale segni per sinoviti articolari. Non vi sono segni per una malattia di tipo psoriasico cutaneo. Non vi sono segni per una sclerodermia. Non vi sono i criteri né radiologici né clinici per la diagnosi di una spondilartropatia sieronegativa. Concludendo dobbiamo ritenere che la patologia invalidizzante del paziente sia riferibile unicamente ai dolori e non a delle alterazioni di tipo clinico o radiologico a livello articolare o a livello della colonna vertebrale. I dolori accusati dal paziente non hanno una caratteristica tipicamente infiammatoria. La diagnosi quindi di una fibromialgia a carattere primario è da considerare per il momento la più probabile. Bisogna inoltre rilevare come l'evoluzione di questa patologia si estenda ormai per una durata di oltre tre anni (addirittura i primi disturbi risalgono al 1996). Uno stadio prodromale di soli dolori così prolungato in una malattia infiammatoria che non mostri nel decorso nessuna manifestazione né di tipo clinico né di tipo radiologico è piuttosto improbabile. Anche per quanto riguarda una malattia paraneoplastica mi sembra che a questo punto il tumore primario si sarebbe già manifestato da lungo tempo. In ogni caso anche se dovessimo ritenere che alla base di questa patologia vi fosse una malattia infiammatoria all'apparato locomotorio (un'eventuale improbabile spondilartropatia sieronegativa) quest'ultima non giustificerebbe un'incapacità lavorativa completa. In queste condizioni con questa sintomatologia e con questo quadro clinico il paziente è da considerare dal punto di vista reumatologico al massimo inabile al lavoro nella forma del 25% nella sua attività precedentemente eseguita di gessatore." (Doc. _) Il dr. _____, psichiatra e psicoterapeuta, consultato dal SAM, con referto 21 marzo 2001 ha concluso come segue: " L'esame clinico e psicodiagnostico permette di evidenziare la presenza di una psicopatologia minore (disturbo distimico). Il grado d'incapacità invalidante di quest'affezione non supera il 20% e questo per una certa inibizione, un rallentamento delle sue capacità ideative e verbali e per una sintomatologia lievemente depressiva e ansiosa legata alla persistente presenza di un disturbo algico. Sono dell'avviso che questo A. non tenti di manifestare un aggravamento della sua sintomatologia. Egli è sofferente soprattutto a livello somatico." (Doc. _) In data 6 aprile 2001 il SAM, sulla scorta dei succitati consulti specialistici, ha concluso per un'incapacità lavorativa del 30%: " (...)

L'attuale esame peritale ci permette d'evidenziare le seguenti patologie limitanti il grado di capacità lavorativa dell'A. nella sua professione di gessatore in proprio: Patologia reumatologica Quest'ultima è ampiamente discussa dal nostro consulente reumatologo dr. _____ nell'allegato rapporto, riassunto al capitolo E.2. In sintesi possiamo affermare che quest'A. presenta, quale problema principale, un dolore cronico a livello articolare e periarticolare di tipo diffuso, con un'evoluzione che inizialmente ha interessato il braccio ds. ed in seguito si è estesa praticamente a tutto il corpo. Secondo il nostro consulente reumatologo, questo tipo di evoluzione, nonché la presenza di tutti i criteri clinici necessari, lasciano senz'altro pensare innanzitutto alla presenza di una fibromialgia di tipo primario. Ricordiamo che finora tutti i tentativi diagnostici (alla ricerca di malattie sistemiche a carattere infiammatorio oppure paraneoplastiche) effettuati sia in ambito ambulatoriale, sia stazionario, sono risultati globalmente negativi. Il nostro consulente reumatologo ritiene che la diagnosi posta presso l'Ospedale universitario di _____ (atti del 20.5.2000 e dell'8.8.2000) non si basa su argomenti clinici o paraclinici sicuri. Quali fattori invalidanti possiamo attualmente unicamente prendere in considerazione i dolori risentiti soggettivamente dall'A. Il loro decorso cronico da ormai oltre tre anni, senza l'evidenza di manifestazioni cliniche, radiologiche, rende piuttosto improbabile la presenza di una malattia infiammatoria e neppure di tipo parancoplastico (a questo punto il tumore primario si sarebbe già manifestato da lungo tempo). Nell'ambito della fibromialgia primaria presentata, riteniamo pertanto l'A. abile al lavoro, nella sua professione di gessatore in proprio, almeno nella misura del 75%. Quest'affezione nell'ambito reumatologico, sul piano prettamente medico - teorico, dalla nostra esperienza e prassi presso il SAM, nonché dalla letteratura medica, non può essere ritenuta responsabile di una limitazione maggiore della capacità lavorativa. Patologia psichiatrica Quest'ultima è stata descritta dal nostro consulente psichiatra dr. _____ (vedasi allegato e riassunto al capitolo E1). Il dr. _____ constata come presso quest'A. siano stati emessi pareri medici contraddittori anche per quanto riguarda l'aspetto psicopatologico. Se da un lato il dr. _____ (atto del 9.4.1999), il consulente psichiatra presso la Clinica universitaria di _____ (atto del 22.7.1999) non evidenziano affezioni psicopatologiche maggiori, d'altra parte, il dr. _____ (atto del 7.3.2001), attuale psichiatra curante, descrive una distimia ed un disturbo somatoforme da dolore cronico con a suo avviso, una valenza invalidante totale. Il nostro consulente dr. _____ conferma la presenza di un disturbo clinico, mentre esclude attualmente la presenza di un disturbo somatoforme da dolore cronico. Ritiene che l'A. sia sicuramente sofferente sul piano somatico, ma che l'affezione psichiatrica rappresenti in ogni caso, una psicopatologia minore. In considerazione di una certa inibizione evidenziata, del rallentamento delle capacità ideative e verbali, nonché della presenza di uno stato ansioso in relazione con il disturbo algico, riteniamo che il grado di capacità lavorativa dell'A., sia limitato in forma modesta con un grado di capacità lavorativa psichiatrico - teorico, nella misura dell'80%. Gli accertamenti paraclinici effettuati, hanno evidenziato segni per un'epatopatia (rialzo del doppio della norma delle transaminasi ALAT con sierologia per epatite virale B e C negativa) rimasta di origine non chiarita. Sappiamo che il reumatologo curante dr. _____ ha pure constatato questa "transaminite" con decorso favorevole a confronto dei recenti valori (tre volte la norma nel dicembre 2000) con quelli attuali. Lasciamo pertanto al medico curante il compito di seguire l'ulteriore decorso dei parametri epatici ed eventualmente, a seconda della clinica, riprendere le indagini diagnostiche. Allo stato clinico abbiamo pure constatato ripetuti valori della pressione diastolica al di sopra della norma. Sarà quindi compito del medico curante ricontrollare

questi parametri ed eventualmente introdurre un trattamento ipertensivo. Queste particolarità non hanno attualmente influsso sul grado di capacità lavorativa. H

VALUTAZIONE MEDICO-TEORICA GLOBALE DELL'ATTUALE CAPACITÀ LAVORATIVA

Il grado di capacità lavorativa medico - teorica globale dell'A. in qualità di gessatore in proprio, è valutabile nella misura del 70% circa e ciò in considerazione delle patologie con influsso sulla capacità lavorativa descritte sopra. Alle domande posteci nell'incarico peritale così possiamo rispondere riguardo al Signor _____: (...) 5. Grado di capacità di lavoro, in percentuale, nell'esercizio dell'attività lucrativa o dell'attività abituale (p. es. casalinga) svolta prima dell'insorgenza del danno alla salute: - Quando la capacità di lavoro ha subito una riduzione pari almeno al 25 per cento? Dagli atti in nostro possesso sappiamo che l'A. ha potuto lavorare senza prolungate interruzioni sino al mese di luglio 1998. L'A. presso il SAM ha affermato di aver "tenuto duro" sino al 30.11.1998, data a partire dalla quale è stato dichiarato totalmente inabile al lavoro dal proprio medico curante (vedasi atto del 15.1.1999). - Quali sviluppi ha subito da allora la capacità di lavoro? Dagli atti sappiamo che l'A. da allora non ha più ripreso alcun'attività lavorativa, né lucrativa. Il dr. _____ (atto del 25.1.1999) riteneva che le condizioni dell'A. fossero incompatibili con la professione di gessatore, mentre alla dimissione dalla Clinica _____ (atto del 9.4.1999) si riteneva possibile una ripresa lavorativa nella misura del 100%. Alla luce di quanto espresso nel capitolo discussione, possiamo pertanto affermare che, il grado di totale incapacità lavorativa, non possa essere argomentato per un periodo prolungato, bensì unicamente sino al 9.4.1999. A partire da questa data l'A. è da considerare abile al lavoro nella misura del 70% nella sua professione di gessatore in proprio. Questa valutazione è pure confermata dai colleghi reumatologici della Clinica universitaria di _____ (atto del 22.7.1999) i quali consigliavano una ripresa progressiva dell'attività professionale. Purtroppo l'evoluzione sul piano pratico non è stata favorevole, non avendo l'A. mai ripreso la propria attività professionale. Alla luce dell'attuale perizia ribadiamo come, dal punto di vista medico - teorico, un grado di capacità lavorativa globale nella misura del 70% risulti esigibile. - Quali ulteriori sviluppi ci si deve probabilmente attendere? In considerazione dell'attuale situazione (decondizionamento, demotivazione, ecc..) il grado di capacità lavorativa che ci si può attendere corrisponde unicamente ad una valutazione medico - teorica e dovrebbe, a nostro avviso, venire confermato sul lato pratico per esempio durante un periodo di accertamento professionale. 6. Possibilità di migliorare la capacità di lavoro: L'A. necessita di un accompagnamento medico in special modo nell'ambito psicagogico, vale a dire nel mobilitare le sicure potenzialità presenti presso quest'A. Riteniamo quindi essenziale ed importante la coordinazione, comunicazione e collegamento tra i vari medici curanti al fine di motivare e convincere l'A. ad una ripresa professionale. Misure professionali potranno essere un momento importante per esempio nell'ambito di un periodo di accertamento professionale con lo scopo di valutare sul piano pratico la descritta capacità lavorativa medico - teorica, riallenare e ricondizionare l'A. all'ambiente di lavoro, ecc.. I punti che dovranno particolarmente essere presi in considerazione dall'incaricato di formazione sono i seguenti: - evitare attività fisicamente molto pesanti (trasportare o sollevare pesi in modo frequente sopra i 30-40 kg - evitare attività professionali da svolgersi in luoghi pericolosi, con rischio di cadute - sconsigliabili sono pure attività necessitanti un ottimo funzionamento delle capacità ideative, di attenzione e concentrazione. La consegna di mezzi ausiliari non è indicata." (Doc. _) Nelle rispettive date 10, 20 e 29 novembre 2001 il dr. _____ e il dr. _____ hanno nuovamente certificato una completa incapacità lavorativa dal mese di

novembre 1998 (cfr. sub doc. AI _). In data 18 febbraio 2002 il dr. _____, internista e reumatologo ha certificato che _____ è totalmente inabile nel suo precedente mestiere e per lavori pesanti, mentre sarebbe parzialmente abile al lavoro in attività leggere (cfr. sub doc. AI _).

2.8.2 Per quanto riguarda la valutazione degli aspetti professionali, incaricato dall'UAI di valutare le capacità d'integrazione dell'assicurato, con rapporto 27 luglio 2001 il consulente in integrazione _____ ha evidenziato: " L'assicurato è impedito da complessa sindrome dolorosa diffusa inquadrabile in una probabile fibromialgia e da disturbo distimico, depressivo. Lamenta dolori al dorso, in particolare a livello cervicale e lombosacrale, alle spalle bilateralmente, più importanti a destra, alle mani, dal polso alla punta delle dita, ai piedi, con difficoltà a calzare le scarpe, alle ginocchia. La situazione da dolore cronico costringe l'assicurato in casa o ad uscire solo se accompagnato (non guida più l'automobile, teme blocchi acuti, avrebbe un cattivo controllo dei comandi), a cambiare spesso posizione (in piedi per venti minuti, seduto per mezzora, in deambulazione per mezzora, sdraiato per mezzora sul giorno, per tre ore di notte quando riesce ad addormentarsi). Fa uso di Durasegic TTS 50 su prescrizione medica sotto forma di cerotti e con effetti secondari. Noto che lo psichiatra dr. _____ ha evidenziato un umore verso la polarità depressiva, una diminuzione del tono vitale e un rallentamento delle capacità ideative e verbali. Inoltre ritiene che il soggetto non tenta di manifestare un aggravamento della sua sintomatologia e che egli sia sofferente soprattutto sul piano somatico.

Confrontato alla valutazione medica di abilità al 70% nella professione del gessatore l'assicurato non ci crede, sospetta che il medico deve aver confuso la sua professione con un'altra oppure il suo caso con un altro paziente. Lui si ritiene ormai grande invalido (ha bisogno di aiuto nel tagliare gli alimenti, nell'indossare mutande, pantaloni, calzini e scarpe, nel togliere magliette), solo un miracolo gli consentirebbe di tornare sul cantiere. Osservo che durante il colloquio, al quale la moglie ha partecipato, quest'ultima, in lacrime, ha confermato tutti gli impedimenti descritti e la dipendenza del marito dal suo aiuto. Egli ha frequentato le scuole dell'obbligo in Italia fino alla seconda media che ha bocciato. Non possiede qualifica professionale. Durante il militare è stato introdotto a compiere lavori di elettricista installatore. Dal 1982 è attivo in Svizzera come gessatore, professione imparata con la pratica. Dal 1.4.1996 lavora in proprio fino al 30.11.1998. Ha conseguito un reddito del lavoro netto su undici mesi di Fr. 103683.- nel 1998 che sarebbe anche potuto diventare Fr. 113108.- su dodici mesi, qualora il danno alla salute non gli avesse imposto di cessare l'attività. Sulla base delle informazioni raccolte e in risposta al vostro mandato, sono in grado di presentarvi le seguenti considerazioni e conclusioni. La professione di gessatore esercitata dall'assicurato prima del danno alla salute non è più esigibile, anche se qualche perito ipotizza una residua parziale abilità lavorativa in questa attività. Come bene afferma il SAM, in considerazione dell'attuale situazione dell'assicurato, il grado di capacità lavorativa espressa dal perito, corrisponde unicamente ad una valutazione teorica. In pratica, dopo aver ascoltato l'assicurato e sua moglie, sulla base delle mie conoscenze e della mia esperienza del collocamento nel ciclo produttivo, con le esigenze di quest'ultimo, ritengo il signor _____ attualmente non solo non integrabile, ma nemmeno presentabile a un datore di lavoro in vista di un collocamento. Per la dinamica di personalità con la relativa inibizione da sindrome dolorosa è impensabile oggi una ripresa di ogni attività indipendente. Se non si vuole dimenticare che l'azienda non è un'istituzione filantropica, riabilitativa o terapeutica e che essa ha come obiettivo la produzione di beni o servizi in una situazione di mercato che impone il rendimento ottimale del suo ciclo produttivo, il voler inserire soggetti così problematici è rendere un cattivo servizio, non solo al datore di lavoro

(difficoltà) e all'assicurato (insuccessi), ma pure alla buona causa dell'integrazione professionale dei portatori di handicap (porte chiuse). Se l'assicurato necessita di un accompagnamento medico, in special modo nell'ambito psicagogico e in sinergia tra i vari medici curanti, al fine di motivare e convincere l'assicurato ad una ripresa professionale, che si faccia in primo luogo tra specialisti e al momento opportuno, dopo aver raccolto risultati incoraggianti, si ricercherà la collaborazione sia del datore di lavoro sia eventualmente dell'istituto di formazione. Un accertamento per mobilitare le potenzialità inibite dalla nota sintomatologia dolorosa credibile non troverebbe oggi, a mia conoscenza, struttura adeguata al bisogno. Nell'attesa dei ventilati successi psicagogici, onde evitare che il disagio economico peggiori la situazione del soggetto (non è infatti provato che il digiuno o la negazione dell'impedimento abbiano sempre sicuro effetto terapeutico), vi propongo l'attribuzione di una rendita intera con revisione tra cinque anni." (Doc. _) Nel corso del mese di giugno 2002 l'assicurato è stato sottoposto ad osservazione presso il _____.

Nel relativo rapporto datato 18 giugno 2002 i responsabili dell'accertamento hanno osservato: " (...) Zusammenfassende Beurteilung / med.-theoretische Möglichkeiten / Einschränkungen Aus medizinischer Sicht besteht gegenüber der Beurteilung von SAM eine neue Situation: Es wurde eine SLAP-Läsion sowie eine Läsion des vorderen Labrumanteils an der rechten Schulter gefunden (Arthro-MRI der rechten Schulter, 31.05.2002) . Die orthopädische Beurteilung findet in wenigen Tagen, anfangs Jul statt. Zusätzlich steht die Möglichkeit einer psoriatischen Spondarthropathie im Raum. Diese wurde bereits vor zwei Jahren in Italien diagnostiziert und deren Bedeutung in der _____ Bellinzona als wenig einflussreich erkannt. In der Zwischenzeit ist eine Salazopirin-Therapie wegen Ergebnislosigkeit abgebrochen worden und aktuell steht der Versicherte unter Plaquenil 200 mg, Calcort und einem transdermalen Opiat. Eine Verbesserung der Situation sei bis anhin nicht aufgetreten. Aus somatischer Sicht besteht aufgrund der jetzigen Beurteilung eine noch instabile medizinische Situation. Die Schulterläsion bedeutet wahrscheinlich eine andere Beurteilung der Arbeitsfähigkeit als Gipser, als sie von der SAM in Bellinzona erstellt wurde. Zur seelischen Befindlichkeit: Dem Versicherten wurde von Frau Dr. _____ ein depressives Bild attestiert, das suizidale Tendenzen beinhaltet. Aus diesem Grund habe sie eine Kapsel Fluctin pro Tag eingeführt, was gut ertragen werde. Auch in diesem Zusammenhang besteht eine diagnostisch, therapeutisch und prognostisch unsichere Situation. Wir sind dem Versicherten soweit wie möglich entgegen gekommen und haben eine Halbtagesabklärung offeriert. Herr _____ fühlte sich nicht in der Lage, diese zu akzeptieren und deren Bedingungen zu erfüllen. Er beschloss am 12.06.2002, die _____ -Abklärung zu beenden." (Doc. _) In un suo successivo rapporto datato 10 luglio 2002, il consulente in integrazione ha osservato: " Richiamo il mio rapporto del 27.7.2001, già ben descrittivo della situazione personale dell'assicurato, al quale non è stato dato il seguito proposto. Dopo un anno di attesa per ulteriori accertamenti e raccolta di nuovi pareri, voluti dall'amministrazione, ho potuto leggere oggi le più recenti informazioni consegnate all'incarto. Su tale base non posso che ribadire quanto ho già affermato nel rapporto del 27.7.2001. Non posso neppure esimermi dalle seguenti considerazioni: Non è la prima volta che l'amministrazione ignora il parere motivato del consulente che propone l'assegnazione di un provvedimento e ricerca motivi di rifiuto di quanto richiesto attraverso nuovi accertamenti medici o soggiorni in centri di osservazione professionale. Non avendo la competenza per impedire questo modo di fare, causa di spese, notevoli disagi all'assicurato e confusione di ruoli, chiedo che almeno mi si risparmi la sorveglianza dei provvedimenti

che non propongo e la mia associazione a procedure che non posso condividere." (Doc. _)

2.8.3. Infine, con "proposta medico" del 15 luglio 2002, il medico AI dr. _____, sulla scorta delle risultanze mediche e delle valutazioni professionali acquisite agli atti, ha da parte sua osservato: " Assicurato di origine pugliese, attivo in proprio come gessatore dal 1.4.1996 fino al 30.11.1998, da allora non più in grado di riprendere attività professionale. Diagnosi (perizia SAM del 6.4.2001, soggiorno 12-13.3.2001) : - Complessa sindrome polialgica attualmente inquadrabile in una probabile fibromialgia - Disturbo distimico - Possibile epatopatia di origine non chiarita - Ipertensione diastolica Conclusione SAM: capacità lavorativa come gessatore in proprio 70% con proposta di accompagnamento medico psicagogico ed eventuali misure professionali (riallenare e ricondizionare l'A all'ambiente del lavoro ecc.) Limitazioni: - non portare pesi superiori ai 30 40 kg - evitare professioni da svolgere in luoghi pericolosi con rischio di cadute - sconsigliati attività necessitanti un ottimo funzionamento delle capacità ideative, di attenzione e concentrazione CIP _____, 27.7.2001: dal lato pratico IL del 100%. MC Dr. _____ il 10.11.2001: conferma una IL del 100%. Proposta POV 26.11.2001: _____. 29.11.2001: Dr. _____ ritiene il paziente inabile al lavoro al 100%. Rapporto _____ del 18.6.2002: rimasto lì solo 2 ore, situazione dal punto di vista medico instabile. Certificato Dr. _____ del 7.6.2002: poliartralgie di origine X, (eventualmente spondartropatia seronegativa di tipo psoriatico), paziente con IL al 100%. Artro RM spalla destra: tendinite capite lungo bicipite, lesione dello SLAP di II° grado e lesione del labbro anteriore tra le ore 12 e 4. Leggera borsite sottodeltoidea. 29.4.2002: Dr. _____ conferma IL del 100% espressa dalla Dr.ssa _____. 29.4.2002: Dr. _____, MC: afferma che l'assicurato ha sviluppato una grave depressione da autunno 2001 e presenta inoltre dolori alla spalla destra da novembre 2001. Valutazione: la perizia SAM di marzo 2001 risulta priva di lacune. In particolare la valutazione reumatologica risulta completa ed accurata. Pure adeguata la valutazione psichiatrica. Dall'ulteriore documentazione (certificato medico curante ecc.) risulta che nel corso del 2001 vi è stato un peggioramento delle condizioni di salute dell'assicurato. Il peggioramento viene anche costatato dal CIP nel suo rapporto del 27.7.2001. Attualmente l'assicurato è da ritenersi tuttora inabile al 100% per qualsiasi attività fino a data da stabilire. Diagnosi attuali: probabile fibromialgia DD Spondartropatia seronegativa Dolori spalla destra su lesione SLAP II° grado Sindrome depressiva. Procedere: IL 100% dal 30.11.1998 fino al 9.4.1999 (vedi SAM) IL 30% dal 10.4.1999 fino al 26.7.2001 (vedi SAM) IL 100% dal 27.7.2001 continua. Attualmente non sono indicati provvedimenti professionali." (Doc. _)

2.8.4 Dell'ulteriore copiosa refertazione medica versata agli atti si dirà - per quanto necessario - nei considerandi successivi. 2.9.1 Con le decisioni 11 ottobre 2002 l'amministrazione, sulla scorta della perizia del SAM, ha reputato l'assicurato incapace al lavoro al 100% dal 30 novembre 1998 al 9 aprile 1999, al 30% dal 10 aprile 1999 al 5 febbraio 2002 ed al 100% dal 6 febbraio 2002. A mente dell'UAI, dal 1° aprile 2002 si aprirebbe quindi il diritto ad quarto di rendita (rispettivamente - se l'assicurato assolve le condizioni economiche del caso di rigore - ad una mezza rendita) e dal 1° luglio 2002 ad una rendita intera. Orbene, dopo attento esame della refertazione medica agli atti, considerate in particolare le attestazioni specialistiche rese a partire dall'aprile 1999 come pure quelle rilasciate dal medico curante e tenuto altresì conto della valutazione espressa dal consulente in integrazione, questo TCA è dell'avviso che l'assicurato debba essere considerato inabile al lavoro in misura del 100% a partire dal 30 novembre 1998 e quindi anche dopo l'aprile 1999. 2.9.2 Come visto, salvo un breve periodo dove _____ ha

tentato di lavorare (dal 10 aprile al 3 maggio 1999), egli non è mai riuscito a riprendere l'attività lavorativa. Dopo l'aprile 1999 l'incapacità dell'assicurato a svolgere la propria professione è stata costantemente certificata dalla dr.essa _____, reumatologa (cfr. rapporti 4 maggio 1999, 14 giugno 1999, 2 settembre 1999, sub doc. AI _), dal dr. _____, internista (cfr. rapporti 10 novembre 1999, 11 febbraio 2000, 26 gennaio 2001, sub doc. AI _) e dal medico curante dr. _____ (cfr. rapporti 14 aprile 1999, 7 maggio 1999, 1° giugno 1999, 15 settembre 1999, 13 novembre 1999, 26 novembre 1999, 27 dicembre 1999, 15 maggio 2000, 10 luglio 2000, 26 agosto 2000, sub doc. AI _); al proposito si vedano pure le certificazioni rese dal dr. _____, internista e reumatologo (cfr. rapporti 8 febbraio 2000, 17 luglio 2000, sub doc. AI _), dal dr. _____, psichiatra (cfr. rapporto 7 marzo 2001, sub doc. AI _) e dagli specialisti della Clinica reumatologica dell'_____ (cfr. rapporto 24 agosto 1999, sub doc. AI _). Ora, è convinzione del TCA che i pareri dei medici appena menzionati, non possono essere disattesi. La maggior parte di essi hanno del resto avuto modo di seguire il paziente in modo regolare o comunque di visitarlo a più riprese nel corso del tempo, controllando quindi l'evolversi della malattia e formulando un giudizio in merito alla capacità al lavoro sia dal profilo somatico che da quello psichico. Da quest'ultimo punto di vista, del resto, l'assicurato, a parere del dr. _____, sarebbe sicuramente inabile al lavoro sin dal mese di marzo 2001. Non è tuttavia dello stesso avviso il dr. _____ (cfr. rapporto 21 marzo 2001, sub doc. AI _). Dal punto di vista psichico l'assicurato è da considerare comunque completamente incapace al lavoro dall'11 aprile 2002 (cfr. rapporto dr. _____, psichiatra, sub doc. AI _), mentre che, come detto, considerato l'insieme delle affezioni di cui è portatore (tenuto conto quindi anche della componente somatica), egli è da ritenere incapace al lavoro, in maniera continua, sin dal novembre 1998.

2.9.3 Le brevi interruzioni e i (pochi) pareri medici contrari, non sono tali da far pensare che il paziente dopo il mese di aprile 1999 avrebbe potuto riprendere la propria attività nella misura del 70%. Le motivazioni addotte dai medici di _____ (cfr. rapporto 9 aprile 1999, sub doc. AI _) e riprese nella perizia del SAM (cfr. perizia pag. 14) per giustificare l'asserita capacità lavorativa del 100% si basano, a ben guardare, solo sul fatto che l'assicurato ha dichiarato di voler tentare di riprendere il lavoro al 100%; considerazioni mediche atte a motivare e sostanziare in maniera convincente tale valutazione non sono per contro state fornite. Prova ne è che dopo poco meno di un mese dal tentativo di riprendere il lavoro (interrotto già il 3 maggio 1999), _____ è stato nuovamente dichiarato inabile al lavoro dalla dr.essa _____ (cfr. rapporto 4 maggio 1999, sub doc. AI _). Come visto, le numerose certificazioni mediche relative al periodo posteriore all'aprile 1999 (cfr. consid. 2.8.1, 2.8.3, 2.9.2) permettono invero di ritenere altamente verosimile che (anche) dopo l'aprile 1999 l'assicurato non è più stato in grado di lavorare. Tali attestazioni consentono parimenti di ritenere siccome non decisivi, ai fini del giudizio sull'effettiva capacità lavorativa dell'assicurato durante il periodo in esame, i divergenti pareri medici espressi dal dr. _____, neurologo - che si è in realtà pronunciato solo su un miglioramento della situazione da un profilo neurologico (cfr. rapporto 23 aprile 1999, sub doc. AI _; sulla portata della valutazione del dr. _____ limitatamente all'aspetto neurologico cfr. le osservazioni della reumatologa dr.essa _____ nel suo rapporto 4 luglio 1999, sub. doc. AI _; cfr. pure le attestazioni 27 settembre 1999 e 17 gennaio 2000 del neurologo dr. _____ il quale ha addirittura chiaramente confermato l'inesistenza di una problematica di pertinenza neurologica, sub. doc. AI _) - e dal dr. _____, medico infortunistico, che ha riferito di una capacità lavorativa al 100% in termini tuttavia non di certezza, evidenziando segnatamente la

necessità di procedere ad ulteriori accertamenti diagnostici atti, se del caso, a confermare la plausibilità di una ripresa al lavoro (cfr. rapporto 20 ottobre 1999, sub doc. AI _). 2.9.4 Nel suo referto peritale il SAM ha indicato un'incapacità globale - tenuto conto quindi sia della componente reumatologica che di quella psichiatrica - del 30%, precisando tuttavia espressamente che si tratta di una valutazione unicamente medico-teorica. Ora, senza voler mettere in discussione sotto questo profilo (teorico) la valutazione operata dal SAM, occorre tuttavia rilevare come nel luglio 2001 il consulente in integrazione ha ritenuto - senza in realtà apportare nessuna modifica alle diagnosi e al grado d'incapacità teorica attestata dal SAM - in pratica siccome non esigibile la ripresa di un'attività lavorativa, adducendo al riguardo motivi che questo TCA ritiene plausibili e pertinenti (cfr. consid. 2.8.2, 2.9.5). Il SAM stesso, del resto, parlando di incapacità medico-teorica, ha evidenziato la necessità di procedere ad una valutazione dell'effettiva incapacità al lavoro dell'interessato da un profilo pratico (cfr. perizia pag. 14). Che il giudizio espresso dal SAM fosse da considerare di carattere unicamente medico-teorico è stato per altro pure evidenziato dal giurista AI nella sua nota datata 26 novembre 2001, il quale ha per giunta fatto rimarcare la necessità, stanti le numerose certificazioni mediche agli atti attestanti una completa incapacità al lavoro, di una valutazione dal punto di vista pratico (cfr. sub doc. AI _). 2.9.5 Nel suo rapporto 27 luglio 2001 (cfr. consid. 2.8.2) il consulente in integrazione ha segnatamente ritenuto l'assicurato non collocabile, rilevando in particolare che "(...) La professione di gessatore esercitata dall'assicurato prima del danno alla salute non è più esigibile, anche se qualche perito ipotizza una residua parziale abilità lavorativa in questa attività. Come bene afferma il SAM, in considerazione dell'attuale situazione dell'assicurato, il grado di capacità lavorativa espressa dal perito, corrisponde unicamente ad una valutazione teorica. In pratica, dopo aver ascoltato l'assicurato e sua moglie, sulla base delle mie conoscenze e della mia esperienza del collocamento nel ciclo produttivo, con le esigenze di quest'ultimo, ritengo il signor _____ attualmente non solo non integrabile, ma nemmeno presentabile a un datore di lavoro in vista di un collocamento. Per la dinamica di personalità con la relativa inibizione da sindrome dolorosa è impensabile oggi una ripresa di ogni attività indipendente (...)" (cfr. doc. _) Ora, tutte le circostanze d'ordine sociale e personale dell'assicurato di per sé non sono determinanti per la valutazione dell'invalidità sulla base di un mercato del lavoro equilibrato (cfr. consid. 2.4), ma sono piuttosto rilevanti per la fissazione, se del caso, del reddito ipotetico da invalido. Infatti, secondo la giurisprudenza del TFA, per gli assicurati che, a causa della particolare situazione personale o professionale (affezioni invalidanti, età, nazionalità e tipo di permesso di dimora, grado di occupazione ecc.), non possono mettere completamente a frutto la loro capacità residua nemmeno in lavori leggeri e che pertanto non riescono di regola a raggiungere il livello medio dei salari sul mercato, viene operata una riduzione percentuale sul salario teorico statistico che, a seconda delle circostanze, può arrivare sino a un massimo del 25% (DTF 126 V 80 consid. 5b/cc). In casu, tuttavia, il consulente, facendo riferimento alle patologie descritte dai medici, ha evidenziato impedimenti oggettivi di natura medica che rendono in concreto l'assicurato difficilmente collocabile nella sua precedente professione e in altre attività. Va al proposito qui ricordato come il compito dell'orientatore professionale sia quello di stabilire, in base alle informazioni del medico riguardo alle mansioni ancora possibili, le attività lavorative ancora concretamente ammissibili per l'invalido; nessuno meglio di lui è infatti in grado di valutare dal profilo pratico-professionale le reali possibilità di lavoro di un assicurato con danno alla salute (in argomento cfr. Meyer-Blaser, op. cit., p. 228, Omlin, Die Invalidität in der obligatorischen

Unfallversicherung, Friburgo 1995, pag. 201). A mente del TCA, in tale contesto non può quindi essere sostenuto, con ogni verosimiglianza, che l'assicurato sia da ritenere pienamente abile in altre attività adeguate. Anzi è convinzione del TCA, vista anche la ferrea presa di posizione del consulente, che l'assicurato non sarebbe stato in grado neanche di svolgere la sua precedente attività in ragione del 30%. Il parere del consulente appare quindi concludente ai fini della causa, ritenuto che all'inserto non sono reperibili ulteriori elementi atti a giustificare una diversa valutazione per quanto riguarda l'aspetto professionale, l'accertamento eseguito presso il _____ non avendo segnatamente potuto essere portato a termine (tale accertamento è in ogni caso riferito ad un periodo in cui è stata accertata e confermata anche dall'UAI una incapacità del 100%) e non essendo per il resto a tale riguardo ipotizzabile, nelle circostanze concrete, l'esperimento di ulteriori misure istruttorie. D'altra parte, anche il dr. _____, sulla scia di quanto osservato dal consulente, nel suo rapporto del novembre 2001 parla di incapacità lavorativa (senza alcuna quantificazione percentuale) riferita in particolare all'impossibilità di trovare un datore di lavoro disponibile ad assumere l'assicurato in quello stato di salute fisica (cfr. sub doc. AI _; cfr. anche rapporto 10 novembre 2001 del dr. _____, sub. doc. AI _).

2.9.6 A titolo abbondanziale, giova in ogni caso rilevare che, anche volendo considerare, per quanto riguarda la situazione presente a far tempo dal mese di aprile 2001 (momento cioè in cui è stato effettuato l'esame peritale), che il grado d'incapacità del 30% attestato dal SAM - per il periodo precedente l'aprile 2001 la folta e pressoché unanime refertazione medica agli atti non consente per contro di ritenere verosimilmente esigibile una ripresa lavorativa da parte dell'assicurato, cfr. in particolare i rapporti 10 novembre 1999, 28 gennaio 2000, 11 febbraio 2000 e 26 gennaio 2001 del dr. _____ [sub doc. AI _], come pure i rapporti 17 luglio 1999 e 8 febbraio 2000 del dr. _____ [sub doc. AI _] nonché le concordanti valutazioni del dr. _____ del 15 maggio, 10 luglio e 26 agosto 2000 [sub doc. AI _] - corrisponda all'effettivo grado d'inabilità (e non configuri quindi solo un giudizio di carattere meramente medico-teorico), è verosimile ritenere che già nel luglio 2001, nel momento in cui cioè il consulente ha effettuato la sua valutazione, l'assicurato era da ritenere nuovamente di fatto incapace al 100%. La refertazione medica disponibile riferita al periodo posteriore all'aprile 2001 (e precedente il mese di febbraio 2002) attesta infatti pressoché unanimemente un'incapacità del 100% (cfr. rapporto 29 novembre 2001 del dr. _____ [sub doc. AI _], rapporti 31 ottobre, 10 e 20 novembre 2001 del dr. _____ [sub doc. AI _]; cfr. d'altronde pure la valutazione del medico AI dr. _____ nella sua "proposta" 15 luglio 2000 nella quale egli evidenzia un'incapacità totale a partire da fine luglio 2001, valutazione che l'UAI, ancora nella risposta di causa, sembra non aver voluto considerare [doc. AI _; cfr. consid. 2.8.3]). Stante ciò, non appare quindi verosimile ritenere - nell'ipotesi qui considerata - che l'asserita incapacità del 30% sia in ogni caso idonea, ai sensi dell'art. 88a cpv. 1 OAI, a giustificare una modifica del diritto a prestazioni, non potendosi segnatamente parlare in concreto di un cambiamento "presumibilmente" durevole della situazione invalidante, ancorché durato 3 mesi.

2.9.7 In conclusione, alla luce di quanto precede, è da ritenere siccome dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (DTF 121 V 208 consid. 6a; DTF 115 V 142 consid. 8b; SVR 1996 Nr. 85 pag. 269; SVR 1996 LPC Nr. 22 pag. 263ss RAMI 1994 pag. 210/211) che il danno alla salute di cui _____ è portatore - e per il quale è da ritenere non sussistano realistiche possibilità di miglioramento - provoca una piena incapacità al lavoro in qualsiasi attività, e in maniera continua, a partire dal novembre 1998. Di conseguenza, dopo un anno di ininterrotta incapacità (iniziata il 30 novembre 1998)

superiore al 66 2/3 %, all'assicurato deve essere riconosciuto il diritto all'erogazione di una rendita intera e ciò a decorrere dal 1° novembre 1999 (cfr. art. 29 cpv. 1 lett. a e cpv. 2 LAI, cfr. consid. 2.6, 2.7). Il ricorso, in quanto fondato, merita quindi accoglimento. 2.10 V isto l'esito favorevole dell'impugnativa, l'assicurato, patrocinato da un legale, ha diritto al versamento di fr. 1'500.-- a titolo di ripetibili. Secondo la costante giurisprudenza del TFA l'assegnazione di ripetibili rende priva d'oggetto l'istanza di assistenza giudiziaria (DTF 124 V 309 consid. 6, STFA del 9 aprile 2003 nella causa C., U 164/02 e STFA del 18 agosto 1999 nella causa E.T.). Di conseguenza, il decreto del 23 dicembre 2002 con il quale al ricorrente è stata concessa l'assistenza giudiziaria dev'essere revocato.

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