

TI_GERICHTE 32.2002.37 vom 5. Mai 2003

TI Tribunale d'appello, 2003-05-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.37

FR: TI_GERICHTE 32.2002.37 du 5 mai 2003

IT: TI_GERICHTE 32.2002.37 del 5 maggio 2003

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 4

anni maggiore e già aveva una figlia. Il matrimonio avverrà nel 1992; poco chiaro risulta perciò l'episodio cui fa riferimento il rapporto breve del Pronto Soccorso dell'Ospedale di _____ del 25.4.1991, dove si parla di "reazione acuta esogena in seguito a lite per motivi amorosi", che potrebbe eventualmente alludere ad una visita della futura moglie. Ciò che conta però è il fatto che già allora una lite per questi motivi poteva scatenare, nel peritando, una reazione così violenta da richiedere la somministrazione di sedativi. Val la pena di ricordare che già nel 1987, in occasione del reclutamento, il neurologo dr. _____ qualificava il peritando di "paziente neurolabile". Durante il periodo matrimoniale le crisi nel rapporto coniugale si succedono con una certa frequenza e con passaggi all'atto a carattere eteroaggressivo, malgrado la presenza della figlia, nei confronti della quale il peritando sembra nutrire un affetto sincero, sebbene forse non maturo. In seguito a uno di questi conflitti, più grave del solito per l'uso di un coltello, il peritando viene infine portato dalla moglie (qui di nuovo in funzione di "infermiera") dallo psichiatra Dott. _____, il quale, già il 27.4., un mese e mezzo dopo aver conosciuto il peritando, ne segnala "ipereccitabilità e irritabilità, difficoltà nel gestire le pulsioni aggressive, agire impulsivo e incontrollato e fatica a sopportare il lavoro a turni", e ne mette in dubbio l'idoneità al servizio militare. Due anni più tardi, sempre il dr. _____, invia un rapporto alla Commissione visita sanitaria segnalando che il peritando "presentava degli elementi psicotici con tendenze interpretative, netta mancanza di giudizio critico, appiattimento affettivo ed un umore di base volto alla polarità negativa...", in occasione del suo ricovero alla Clinica _____ (1996). All'allora _____, dove il peritando rimane per soltanto poco più di 24 ore, non si giunge ad una vera diagnosi ma vengono menzionati "spunti caratteropatici" e "uno stato di sovraccarico emozionale reattivo...". Nello stesso anno si giunge alla separazione, in quello successivo al divorzio dalla moglie e alla rarefazione dei contatti con la figlia, contatti che, proprio negli ultimi tempi, divengono ancor meno frequenti per l'imminente (e ormai avvenuta) partenza della bambina per il _____. Nel 1998 iniziano i periodi di assenza, parziale o completa, dal lavoro, con tentativi di ripresa di breve durata, che si concludono con esacerbazioni delle difficoltà, nuove sospensioni dell'attività e vissuti di fallimento. Un altro viaggio in _____ si conclude male: a differenza della prima volta, il peritando presenta un grave disagio psichico (menzionato dal dr. _____ nel suo rapporto del 7.4.1999). Al rientro, il peritando riprende il lavoro ma non resiste che poco più di due settimane. Nel suo certificato, il dr. _____ formula una "prognosi non favorevole data la presenza di un

disturbo di personalità borderline"; la sua valutazione è confermata il 15.2.00: "Il paziente è una persona psicolabile in seguito probabilmente ad una causa psicoorganica con capacità di adattamento nulle...", e, con poche variazioni, anche in certificati successivi. In modo analogo si esprime il dr. _____: "Il decorso non è favorevole ... Ritengo che il paziente debba essere considerato inabile al lavoro in qualsiasi professione... Ritengo comunque che la prognosi sia sfavorevole...". Più ottimista si mostra il dr. _____ che, pur senza ignorare il complesso quadro psicopatologico del peritendo, ne valuta le conseguenze sul piano lavorativo come meno rilevanti. Egli formula le diagnosi di disturbo di personalità depressivo e disturbo dell'adattamento con umore depresso, ritenendo che, con adeguate misure terapeutiche, il peritendo dovrebbe ritrovare nel giro di pochi mesi una capacità lavorativa del 50%. Anche nella sua seconda valutazione peritale, il dr. _____, confermata la diagnosi, ritiene "che sia esigibile, teoricamente, un'attività al 100% nella professione precedentemente svolta, ossia quella di carpentiere o di impiegato delle _____". La mia valutazione diagnostica differisce da quella del dr. _____, si avvicina invece di molto a quella del dr. _____. A livello fenomenologico, indubbiamente il peritendo presentava, in occasione degli incontri con me (così come negli incontri con il dr. _____) un quadro depressivo, con rallentamento ideomotorio, umore depresso, ansietà. Questa psicopatologia però, se si tiene presente la messe di informazioni anamnestiche di cui disponiamo, appare più una struttura superficiale che la vera essenza del problema psichico del peritendo. Essa infatti non basta a spiegare i suoi comportamenti eteroaggressivi, ripetutamente documentati, la sua mancanza di controllo, la sua impulsività. Anche le caratteristiche di personalità evidenziate nell'infanzia e nell'adolescenza, in primo luogo la mancanza di contatti sociali, poi sorprendentemente capovoltasi nel soggiorno _____, segnalano sì insicurezza e, probabilmente, scarsa stima di sé (che traspare anche nell'esame psicologico, persino nel M.M.P.I.), sono però ben compatibili anche con disturbi di personalità più gravi del disturbo depressivo (anche se, ricordiamolo per scrupolo nosografico, nell'infanzia e nell'adolescenza non è lecito diagnosticare disturbi di personalità che si stabilizzano soltanto nell'età adulta). Sorge il dubbio (che non può essere confermato e che non ha nemmeno grande rilievo ai fini peritali, ma che potrebbe meritare una certa attenzione per il decorso futuro della patologia del peritendo) che si sia presentata, in _____, una fase ipomaniacale, nella quale sorprendentemente il peritendo rivela l'antitesi della facciata solitamente esibita in Ticino; un indizio più recente, per quanto debole, di maniacalità potrebbe essere, a quanto risulta dagli atti, lo sperpero di denaro, forse in case di tolleranza, per il quale i genitori avrebbero addirittura pensato di sottoporlo a tutela (come citato dal dr. _____ il 7.9.2001). In ogni caso, indipendentemente da queste manifestazioni di dignità incerta, il peritendo ha presentato scompensi psicotici in almeno due occasioni, la prima nel 1996, al momento del ricovero alla Clinica _____, la seconda durante il viaggio in _____ del 1998-99. Essi sono indicativi della fragilità della sua struttura egoica, che, sottoposta a stress, si labilizza al punto da perdere il controllo della realtà. Ad essa faceva riferimento anche il dr. _____ nella sua prima perizia, là dove scrive che il peritendo presenta "tratti di personalità caratterizzati da un modo di percepire ed interpretare se stesso, gli altri e gli avvenimenti in modo inadeguato". La fragilità della struttura di personalità è un dato stabile e, malgrado gli interventi terapeutici, difficilmente correggibile. Il dr. _____ ha, nel corso dei ormai quasi 10 anni di cura del peritendo, messo in atto numerose misure terapeutiche senza sostanzialmente riuscire a modificare l'infausta evoluzione che ha portato il peritendo all'incapacità di lavoro prolungata. Ciò non sorprende se si tiene

presente che, oltre ad essere "costituzionalmente fragile" (e probabilmente sulla base di un danno perinatale), il peritando presenta un livello intellettuale inferiore alla media, con incapacità a mentalizzare, vale a dire a rendersi conto della natura dei propri problemi, a riflettere e ad elaborare strategie di soluzione che non siano quelle della somatizzazione o dell'agito impulsivo oppure, ovviamente, della depressione grave. Tenuto conto di tutto ciò, passò ora a RISPONDERE AI QUESITI PERITALI . A) QUESITI PROPOSTI DALLA PARTE CONVENUTA 1. Descriva il perito lo status psichico del paziente, con particolare riferimento a risorse e a deficit. Il peritando soffre di un grave disturbo di personalità emotivamente instabile, in cui ritroviamo elementi del tipo "borderline" ed elementi del tipo "impulsivo". Al tipo "borderline" possiamo ascrivere la depressività, il senso di non essere una persona, la disistima di sé, il ritiro sociale; al tipo "impulsivo" gli agiti auto- ed eteroclastici, comprese le liti con i datori di lavoro, indicative di una debole capacità di sopportare le frustrazioni. Non è escluso che a questo disturbo di personalità si sovrapponga anche una sindrome depressiva ricorrente o, al limite, anche una sindrome affettiva bipolare che potrebbe ancora manifestarsi, in modo più chiaro, in futuro. Il peritando si trova ancora, infatti, in una fascia d'età "a rischio". Le sue risorse sono, ormai, scarsissime. Motivazione e progettualità sono praticamente nulle; le sue abilità sociali sono, da sempre, ridottissime; la disposizione a scompensi psichici gravi è evidentemente molto alta come dimostra anche il recentissimo ricovero alla Clinica _____, in risposta a nuove (ma prevedibili) frustrazioni. Notevoli invece i deficit, a cominciare dai limiti intellettivi che, associati alle scarse abilità sociali, agli aspetti depressivi e all'intolleranza alla frustrazione rendono il peritando, "de facto", incapace di qualsiasi regolare attività finalizzata. 2. Specifichi il perito quali sono le diagnosi che esercitano una ripercussione sull'attività lavorativa, precisando da quando sono presenti, e qual è la prognosi. Le diagnosi sono appena state menzionate. Esse sono presenti dalla prima età adulta, sono diventate significative ai fini dell'attività lavorativa a partire dal 1999. Condivido la valutazione prognostica pessimistica dei dottori _____ e _____. La prolungata osservazione ha dimostrato come difficilmente il peritando risponda alle terapie e, quando lo fa, lo faccia solo in misura molto limitata e a livello puramente sintomatico. 3. La precedente attività lavorativa è ancora esigibile? In caso affermativo, in quale misura? La precedente attività lavorativa non è più esigibile. 4. Quando è insorta un'incapacità lavorativa pari almeno al 20%? E come è evoluta in seguito la patologia? Posso rispondere a questa domanda soltanto basandomi sulla documentazione a mia disposizione. Ritengo che il peritando presenti una patologia seria che può aver determinato una sua incapacità di lavoro pari (anzi superiore) al 20% a partire dal 1997-98, vale a dire dal periodo della crisi matrimoniale sfociata poi nel divorzio. La situazione, da allora, è evoluta - come dimostrato dalla documentazione a mia disposizione - in senso negativo, sino ad una completa perdita di capacità di lavoro. 5. Si esprima il perito in merito alle possibilità di reintegrazione nell'abituale attività lavorativa, descrivendo in quale modo l'assicurato può far uso delle riserve psichiche ancora disponibili. Le riserve psichiche ancora disponibili sono talmente ridotte da non consentire una reintegrazione nell'abituale attività lavorativa. Il peritando, al momento, è inabile al lavoro (a qualsiasi lavoro) in misura completa. Un miglioramento della situazione è improbabile ma non del tutto escluso. Nella migliore delle ipotesi, continuando (e forse intensificando) la presa a carico psichiatrica e psicoterapeutica, in un prolungato lasso di tempo il peritando potrebbe ritrovare una certa stabilità dell'umore (l'impiego di farmaci con questa indicazione non sembra essere stato ancora tentato) e, di conseguenza, forse anche una parziale capacità di lavoro. Ciò però appare francamente

improbabile, come indicato anche dalle sfavorevoli risultanze dell'Esperimento di Associazione. Una rivalutazione, a parer mio, non ha senso prima di 12-18 mesi. 6. In quali altre attività lavorative le residue capacità del soggetto potrebbero essere utilizzate al meglio (descrizione delle caratteristiche che un impiego adeguato dovrebbe presentare). Al momento attuale nessuna attività lavorativa appare adeguata. B) QUESITI PROPOSTE DALLA PARTE ATTRICE 1. Indichi il perito su che documenti, incarti, esami ecc. si fonda il suo rapporto peritale. Vedi sopra. 2. Il signor _____ soffre attualmente di disturbi psichici? Se sì, di quali disturbi? Vedi sopra, risposta al quesito 1., proposto dalla parte convenuta. 3. Tale stato di malattia, se esistente, limita la sua capacità lavorativa? Se sì, in quale misura? Come già detto, questa psicopatologia limita totalmente la capacità lavorativa del signor _____. Egli è inabile al lavoro nella misura del 100%. 4. Nel caso in cui vi fosse un'incapacità lavorativa, può precisare il perito quale attività potrebbe concretamente svolgere _____ e se un lavoro parziale potrebbe rappresentare un fattore quanto meno significativo per un miglioramento del suo stato di salute? Al momento attuale, il signor _____ non è in grado di svolgere concretamente nessuna attività lavorativa. Anche un lavoro a tempo parziale sarebbe per lui insopportabile. Come detto, una rivalutazione della sua capacità lavorativa ha senso, a mio avviso, solo dopo un prolungato ed intenso periodo di cure che valuto in 12-18 mesi.

5. Il signor _____ è idoneo ad essere ricollocato o ad effettuare una riqualificazione professionale o a seguire corsi di aggiornamento nella sua originaria professione di carpentiere? No. 6. Qual è la prognosi in merito all'evoluzione dello stato di salute psichica di _____? La prognosi è globalmente pessimistica. Rimangono poche possibilità di miglioramento, legate comunque ad un prolungato periodo di cure. Un recupero completo della capacità di lavoro mi sembra da escludere. 7. Sussiste una componente di simulazione o dissimulazione? Se sì, precisi il perito in che misura. Un simile sospetto non sorge in base all'osservazione clinica. Invece, questa ipotesi deve essere presa in considerazione visti i risultati del M.M.P.I. Tuttavia, questo reattivo non ha potuto essere elaborato non per evidenti intenti manipolatori, che sarebbero stati evidenziati dal reattivo stesso (nella scala apposita), ma perché la situazione del peritando è talmente grave da rendere il reattivo inidoneo alla sua valutazione. Perciò, componenti di simulazione sembrano escluse. Ancor meno, ovviamente, tentativi di dissimulazione. 8. Condividi il perito le conclusioni contenute nel rapporto 7 settembre 2001 del Dr. med. _____? In caso di risposta negativa, indichi il perito le ragioni del suo dissenso. Come ho spiegato sopra, non condivido le conclusioni del dr. _____, se non in parte. Dissento da lui per quanto riguarda la diagnosi e la prognosi e, come si è visto, soprattutto per ciò che riguarda la capacità di lavoro del peritando, attuale e futura, con qualche riserva per il futuro a medio-lungo termine." (Doc. __, pag. 13-18) Preso atto delle risultanze peritali, il TCA ha quindi sottoposto al perito giudiziario, a titolo di complemento peritale, i seguenti quesiti supplementari: "(...) - a quale classificazione riconosciuta dei disturbi psichici corrisponde la diagnosi da lei posta a pag. 16 del referto (cfr. risposta al quesito A.1)? - è possibile, in relazione a quanto da lei affermato a pag. 17 del referto (cfr. risposta al quesito n. 4 dell'UAI), indicare con maggiore precisione, in termini percentuali e facendo riferimento - come da lei già indicato - alla documentazione medica messale a disposizione, qual è stata con verosimiglianza preponderante l'evoluzione dell'incapacità lavorativa di _____ dalla sua insorgenza sino almeno al mese di marzo 2002? - è condivisibile, alla luce della sua indagine peritale, il giudizio sul grado d'incapacità al lavoro espresso dal dr. _____ nel suo referto 12 febbraio 2001, in cui

viene indicata un'incapacità del 100% a partire dal maggio 1998? Qual è stata con ogni verosimiglianza, in termini percentuali, l'incapacità al lavoro precedentemente al maggio 1998? Da quando?" (Doc. _) Rispondendo ai suddetti quesiti, il perito giudiziario ha precisato (sottolineature del redattore): " (...) Se rispondere al primo di essi è facile, più difficile è dare risposta agli altri due, che lasciano aperto un margine di apprezzamento soggettivo ineliminabile. 1) La classificazione da me utilizzata nel formulare le diagnosi in risposta al quesito A)1. è la "Decima Revisione della Classificazione Internazionale delle Sindromi e dei Disturbi Psicici e Comportamentali - ICD-10", che per il disturbo di personalità emotivamente instabile ha il codice F60.3 , per la sindrome depressiva ricorrente il codice F33, per la sindrome affettiva bipolare il codice F31 . 2) Una prima, breve e „isolata" inabilità lavorativa risale al periodo 31.10-30-11.1996 (100%, Dr. _____); segue poi un'inabilità lavorativa al 50% dal 24.11.1997 "a tempo indeterminato", prolungatasi poi sino a fine gennaio/inizio febbraio 1999 con ripresa del lavoro al 100% per soltanto due settimane (25.01.-10.02.99). Questa ripresa del lavoro non è, evidentemente, significativa e non può in alcun modo essere considerata indicativa di una reale ritrovata capacità di lavoro. Dall'11.2.1999 il peritando è nuovamente inabile al lavoro in misura completa. I certificati e i documenti risalenti al periodo successivo evidenziano la seria labilità psichica del peritando, che si dimostra incapace di adattarsi, oppositivo, resistente alle terapie. Secondo il Dr. _____ (20.11.2000) le interruzioni del lavoro non sono dovute esclusivamente alla salute; a parer mio però le difficoltà organizzative delle _____ devono essere valutate separatamente dalle risorse del peritando. A quel momento egli aveva già segnalato in modo molto chiaro i suoi gravi limiti di tenuta. Perciò ritengo ottimistica la valutazione allora fatta dal Dr. _____ che dichiara che il peritando "potrebbe riacquisire competenze lavorative almeno al 50% se non superiore, sono proponibili altre attività mediante adeguata riformazione professionale presso le _____ o un altro ente, attualmente rendimento del 50% senza escludere un aumento delle prestazioni lavorative". In effetti, neanche tre mesi più tardi, il Dr. _____ ritiene esigibile "teoricamente, un'attività al 50% nella professione precedentemente svolta, ossia quella di carpentiere o di impiegato delle _____ ", con la conclusione che "da un punto di vista prognostico riteniamo che il paziente possa entro medio termine (tre mesi) riprendere un'attività al 50% nella professione precedentemente svolta come impiegato delle _____ o carpentiere ...". La successiva rivalutazione peritale del Dr. _____ é di sette mesi dopo, ma nell'intervallo il peritando non ha ripreso l'attività nemmeno in misura parziale; ottimisticamente, il Dr. _____ (che cita anche il Dr. _____, che a sua volta valuterebbe ottimisticamente le possibilità del peritando) conclude "che sia esigibile, teoricamente, un'attività al 100% nella professione precedentemente svolta, ossia quella di carpentiere o di impiegato delle _____...". Pragmaticamente l'Assicurazione Invalidità riconosce al peritando un grado di invalidità al 100% dall'1.5.1999 al 30.10.2001. Risulta infine che il peritando abbia effettuato un tentativo di ripresa del lavoro al 50% come addetto alle pulizie delle carrozze, senza riuscire a resistere, al 50%, oltre due mesi. Anche questo tentativo mi sembra ben poco indicativo di una reale capacità del peritando di riprendere un'attività finalizzata. Tenuto conto della serietà della sua patologia e di quanto appena ricordato, mi sembra che la capacità lavorativa del peritando, dall'inizio della malattia sino ad oggi, sia stata, con verosimiglianza preponderante, del 50% a partire dal 18.11.1997 e dello 0% dall'1.2.1999 sino ad oggi, poiché i brevi tentativi di ripresa del lavoro non sono indicativi di una ritrovata capacità lavorativa. 3) Il Dr. _____, nel suo referto del 12.2.2001, non spiega perché

faccia risalire al maggio 1998 l'incapacità lavorativa completa del peritando. A quel periodo risale una "Interne Aktennotiz" del Dr. _____, il quale scrive: "1997, seit circa September 50% arbeitsfähig, halbtags, vorallem mit Innenreinigung beschäftigt. Seit 11.5.1998 100%ig arbeitsunfähig wegen Verordnung einer Infusionstherapie". Può sembrare paradossale che una terapia, sia pure per via infusione, aggravi la capacità lavorativa del peritando; d'altra parte, è verosimile che questa terapia sia stata prescritta proprio per l'aggravarsi delle condizioni del peritando. In mancanza di informazioni precise, posso ritenere la valutazione del Dr. _____ condivisibile anche se la documentazione in mio possesso non mi permette di ricostruire con certezza la situazione del peritando in quel periodo. La serietà della sua patologia attuale (che a mio modo di vedere è assai più seria di quanto valutata dal Dr. _____) mi porta però a ritenere un'inabilità completa risalente già al maggio 1998 come plausibile." (Doc. _) In sostanza il perito giudiziario ha quindi attestato - indicandone dettagliatamente i motivi - l'insorgenza di una incapacità al lavoro pari al 50% a far tempo dall'11 novembre 1997 rispettivamente di una completa incapacità lavorativa a datare dal mese di maggio 1998. 2.7. 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 (Meyer , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 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, 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189; Locher , Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1997, pag. 347). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). 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; Pratique 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. anche Meyer-Blaser , Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997 pag. 230). 2.8. In caso di perizia giudiziaria, il giudice non si scosta senza motivi imperativi dalle conclusioni del perito, il

cui ruolo consiste proprio nella messa a disposizione della giustizia della propria scienza medica, per fornire un'interpretazione scientifica dei fatti (STFA del 12 novembre 1998 nella causa L.A, del 28 novembre 1996 nella causa G. F., del 14 aprile 1998 nella causa O.B.; SVR 1998 LPP Nr. 16 pag. 55; DTF 122 V 161, 112 V 32 consid. 1a, 107 V 174 consid. 3). Il giudice può disattendere le conclusioni del perito giudiziario, nel caso in cui il rapporto peritale contenga delle contraddizioni o sulla base di una controperizia, richiesta dal medesimo tribunale, che conduca ad un altro risultato (DTF 101 IV 130). Egli può discostarsene anche nel caso in cui, fondandosi sulla diversa opinione di altri esperti, ritiene di avere sufficienti motivi per mettere in dubbio l'esattezza della perizia giudiziaria. Va tuttavia sottolineato che il perito giudiziario - contrariamente al perito di parte o allo specialista che si esprime sotto un'altra veste - ha uno statuto speciale nel senso ch'egli esercita, in virtù del mandato giudiziario che lo sottopone alla comminatoria secondo l'art. 307 del Codice penale, una funzione qualificata al servizio della giurisprudenza (RCC 1986 pag. 201 consid. 2a). Per ciò che concerne il valore probante di un rapporto medico é inoltre determinante il fatto che il rapporto sia completo nei punti litigiosi, si basi su uno studio esteso, prenda in considerazione anche le lamentele espresse, sia stato consegnato in piena conoscenza dell'incarto, sia chiaro nell'esposizione delle relazioni mediche e nella valutazione della situazione medica e le conclusioni dell'esperto siano motivate (RAMI 1991 pag. 311 consid. 1). 2.9. Relativamente all'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, occorre precisare che il TFA ha avuto modo di stabilire 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 (DTF 102 V 165; ZAK 1984 pag. 607; Pratique VSI 1996 pag. 318 consid. 2a, pag. 321 consid. 1a, pag. 324 consid. 1a; 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). Inoltre, in una sentenza del 5 ottobre 2001 pubblicata in DTF 127 V 294 e seg., il TFA ha fatto proprie le considerazioni esposte da Mosimann (Somatoforme Störungen: Gerichte und (psychiatrische) Gutachten, in: SZS 1999, pag. 105 ss), in cui questo autore ha descritto in dettaglio i compiti del perito medico che deve esprimersi sul carattere invalidante di un'affezione somatoforme. Secondo Mosimann, in ambito psichiatrico l'esperto deve innanzitutto porre una diagnosi secondo una classificazione riconosciuta e pronunciarsi sulla gravità dell'affezione. Il perito deve anche valutare l'esigibilità della ripresa di un'attività lucrativa da parte dell'assicurato. Tale prognosi deve tener conto di diversi criteri, quali il carattere premorboso, l'affezione psichica e quelle organiche croniche, la perdita d'integrazione sociale, un eventuale profitto tratto dalla malattia, il carattere cronico della malattia, la durata pluriennale della stessa con sintomi stabili o in evoluzione e l'impossibilità di ricorrere a trattamenti medici secondo la regola d'arte. La prognosi sfavorevole deve essere fatta in base all'insieme dei succitati criteri. Inoltre, l'esperto deve esprimersi sull'aspetto psicosociale della persona esaminata. Del resto, un rifiuto di una rendita deve ugualmente basarsi su diversi criteri, tra i quali le divergenze tra i dolori descritti e quelli osservati, le allegazioni sull'intensità dei dolori la cui descrizione rimane sul vago, l'assenza di una richiesta di cura, le evidenti divergenze tra le informazioni fornite dal paziente e quelle risultanti dall'anamnesi, il fatto che le lamentele molto dimostrative lascino l'esperto insensibile, come pure le allegazioni di grandi handicap nonostante un ambiente psico-sociale intatto (STCA inedita 27 settembre 2001 nella causa A., inc. 32.1999.124). 2.10. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui è pervenuto il dott. _____, specialista

nella materia che qui interessa, il quale ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato, giungendo ad un giudizio logico e motivato in merito alla capacità al lavoro dell'assicurato ed alla sua evoluzione, ed indicando inoltre in maniera convincente i motivi che l'hanno indotto ad una diversa valutazione rispetto a quella formulata dal dr. _____ per quanto riguarda in particolare la diagnosi e la valutazione della capacità al lavoro a partire dal mese di agosto 2001 (cfr. consid. 2.6, cfr. doc. AI __, cfr. consid. 2.5). Alle risultanze peritali, che in parte confermano, soprattutto sul piano diagnostico, le precedenti valutazioni dello psichiatra dr. _____ e che permettono altresì di ritenere come l'insuccesso delle prove di lavoro intraprese dall'assicurato da settembre a ottobre 2001 sia da ascrivere alla situazione invalidante illustrata in perizia, non può che essere attribuita forza probante piena conformemente ai succitati parametri giurisprudenziali (cfr. consid. 2.7-2.9). E' pertanto da ritenere siccome dimostrato secondo il criterio di verosimiglianza preponderante valido nel campo delle assicurazioni sociali (RDAT II-2001 N. 91 pag. 378; SVR 2001 KV N. 50 pag. 145; STFA del 18 settembre 2001 nella causa W., C 264/99, del 28 novembre 2000 nella causa S., H 407/99, del 22 agosto 2000 nella causa B., C 116/00, del 23 dicembre 1999 in re F., C 341/98, consid. 3, pag., 6; del 6 aprile 1994 in re E.P.; DTF 125 V 195; 121 V 208 consid. 6a, 115 V 142 consid. 8b, 113 V 323 consid. 2a, 112 V 32 consid. 1c, 111 V 188 consid. 2b; SZS 1993 pag. 106 consid. 3a; RCC 1986 pag. 202 consid. 2c, 1984 pag. 468 consid. 3b, 1983 pag. 250 consid. 2b; Meyer , Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, in: BJM 1989 pag. 31-32; Scartazzini , Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, tesi Ginevra 1991, pag. 63) che a partire dall'11 novembre 1997 l'assicurato ha presentato un'incapacità lavorativa del 50% e che - quale esito di un'evoluzione in senso negativo accertata in sede peritale - da maggio 1998, senza più subire modifiche (contrariamente a quanto certificato nel rapporto 7 settembre 2001 del dr. _____, le cui risultanze, sia dal profilo diagnostico che per quanto riguarda la valutazione della capacità al lavoro, risultano motivatamente contraddette dal perito giudiziario) per lo meno sino al momento dell'emanazione della decisione impugnata (per costante giurisprudenza il giudice delle assicurazioni sociali valuta la legalità delle decisioni impugnate in base alla situazione di fatto e di diritto esistente sino al momento in cui esse sono state rese, cfr. pro multis DTF 127 V 251 consid. 4d, 121 V 366 consid. 1b), l'incapacità è stata del 100%. Ne consegue che, dopo un anno di incapacità lavorativa ininterrotta pari almeno al 66 2/3 % in media (50% dall'11 novembre 1997 a fine aprile 1998 e 100% da maggio 1998, cfr. art. 29 cpv. 1 lett. b LAI), a partire dal 1° novembre 1998 (art. 29 cpv. 2 LAI) - e quindi anche dopo il 31 ottobre 2001 - a _____ deve essere riconosciuto il diritto all'erogazione di una rendita intera d'invalidità.