

TI_GERICHTE 32.2002.42 vom 5. März 2002

TI Tribunale d'appello, 2002-03-05, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2002.42

FR: TI_GERICHTE 32.2002.42 du 5 mars 2002

IT: TI_GERICHTE 32.2002.42 del 5 marzo 2002

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Erwägungen

E. 16

novembre 2001 il dr. _____ ha posto la seguente diagnosi, con ripercussioni sulla capacità di lavoro: " Disturbo somatoforme della percezione del dolore in paziente con sospetta sindrome depressiva. Lieve sindrome panvertebrale su: - turbe statiche (scoliosi sinistro destro convessa), insufficienza muscolare - decondizionamento - ernia discale C4/5 paramediale sinistra" (cfr. pag. 6, doc. AI _). Dopo aver proceduto ad una dettagliata valutazione medica, in merito alla capacità lavorativa dell'assicurata lo specialista è giunto alle seguenti conclusioni: " I dolori della paziente vanno ben oltre i normali dolori di una sindrome panvertebrale. I dolori inoltre non sono assolutamente spiegabili alla luce di uno status clinico blando ed inoltre variano estremamente d'intensità a seconda di quanto si riesca a distrarre a paziente. Anche gli esami radiologici ad esclusione dell'ernia discale C4/C5, sono nella norma. L'ernia discale cervicale non gioca alcun ruolo in relazione ai dolori. Tutti questi dati portano alla diagnosi di un dolore d'origine somatoforme, mentre la sindrome panvertebrale è veramente lieve. Questi dolori somatoformi non portano a danno strutturale , ma la loro terapia è estremamente complessa e richiede spesso un lavoro d'equipe. L'evoluzione è caratterizzata dalla persistenza dei dolori. Potrebbe risultare utile per la paziente un eventuale soggiorno alla clinica militare di Novaggio per seguire un programma multidisciplinare intensivo. A livello reumatologico la paziente è abile al 80% per ogni attività che le consenta di cambiare posizione, camminare, che non contenga il continuo sollevare pesi oltre i 25 kg o portare a lungo pesi sopra i 20 kg. Da questo punto di vista il lavoro di venditrice (per esempio di gelati come faceva prima) è un lavoro da considerarsi consigliabile, eventualmente potrebbe entrare in linea di conto anche un lavoro di cameriera in un bar, mentre il lavoro monotono in fabbrica è sconsigliabile e possibile solo in parte." (cfr. doc. AI _) Inoltre il dr. _____ ha escluso ulteriori interventi per aumentare la capacità lavorativa (cfr. pag. 8, doc. AI _). 2.4.2. Come detto, l'aspetto psichico della ricorrente è stato valutato dal dr. _____. Per la stesura del rapporto 25 gennaio 2002, il citato sanitario ha avuto anche un colloquio con il medico curante dell'assicurata. Il perito ha diagnosticato una sindrome ansiosa-depressiva (ICD10: F41.2) con sintomatologia algica in personalità con tratti istrionici e precisato che queste diagnosi, da un punto di vista psichiatrico, non comportano una limitazione della capacità lavorativa superiore al 20% (cfr. pag. 6, doc. AI _). Per quel che concerne la valutazione, lo specialista ha in particolare rimarcato: " (...) Va notato che la paziente non era mai stata in cura psichiatrica, ma assume da diversi anni degli psicofarmaci con una certa regolarità. A livello clinico-psichiatrico, abbiamo rilevato una sintomatologia ansiosodepressiva in

relazione con una situazione esistenziale difficile. Nella genesi del disturbo algico giocano certamente un ruolo dei fattori culturali, ma anche la tendenza all'aggravamento dei sintomi. Ci sono evidenti tratti istrionici e dimostrativi con tendenze rivendicative e beneficio secondario. I dolori infatti, non sono sempre presenti (e da più di 3 mesi la paziente non si è più lamentata presso il M.C. di dolori) e anche la mobilità delle cervicali, almeno durante i colloqui avuti con il sottoscritto, non sembra causarle dei disturbi particolari. Riesce a fare, senza troppi problemi, i normali lavori di casa. In conclusione, non abbiamo evidenziato una patologia psichiatrica maggiore, una sintomatologia depressiva grave (ad esempio di tipo "endogeno") e un disturbo di personalità clinicamente significativo e tale da compromettere il funzionamento sociale e lavorativo. Da un punto di vista psichiatrico non ci sono pertanto elementi clinici tali, da limitare la capacità lavorativa in una misura superiore al 20%. In questo senso la paziente può continuare a svolgere la sua attività abituale di cameriera, ausiliaria o operaia." (cfr. doc. AI _)

Sulla base di queste due perizie, l'UAI ha concluso che le note affezioni fisiche e psichiche non permettono di concludere per un'incapacità lavorativa superiore al 20% nella precedente attività lucrativa svolta dall'assicurata, per cui ha respinto la domanda di prestazioni.

2.5. Perché un rapporto medico abbia valore probatorio è determinante che esso valuti ed esamini in maniera completa i punti litigiosi, si fondi su degli esami approfonditi, prenda conto di tutti i mali di cui si lamenta l'assicurato, sia stabilito in piena conoscenza dei suoi antecedenti (anamnesi) e sia chiaro nell'esposizione delle correlazioni mediche o nell'apprezzamento della situazione medica; le conclusioni dell'esperto devono inoltre essere motivate (cfr. Ulrich Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 p. 31; Pratique VSI 3/1997 pag. 123). A proposito delle perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa il TFA ha già avuto modo di evidenziare che, nell'ipotesi in cui sono state eseguite da medici specializzati riconosciuti, hanno forza probatoria piena, se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrechts, Berna 1994, p. 332). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV10, p. 33ss.), la nostra Corte federale ha ribadito che ai rapporti allestiti da medici alle dipendenze di un'assicurazione deve essere riconosciuto pieno valore probante, a condizione che essi si rivelino essere concludenti, compiutamente motivati, di per sé scevri di contraddizioni e, infine, non devono sussistere degli indizi che facciano dubitare della loro attendibilità. Il solo fatto che il medico consultato si trovi in un rapporto di dipendenza con l'assicuratore, non permette già di metterne in dubbio l'oggettività e l'imparzialità. Devono piuttosto esistere delle particolari circostanze che permettano di ritenere come oggettivamente fondati i sospetti circa la parzialità dell'apprezzamento. Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAL 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). 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, Zurigo 1997 p. 230).

2.6. Nell'evenienza concreta questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i dr. _____ e dr. _____, specialisti delle affezioni invalidanti di cui la ricorrente è portatrice. Infatti, essi hanno compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurata sulla base

di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla capacità di lavoro. Entrambi i sanitari hanno valutato la ricorrente inabile al 20% nella sua precedente professione di ausiliaria di pulizia, escludendo l'esecuzione di provvedimenti integrativi volti ad aumentare la capacità lavorativa. _____ fa riferimento al rapporto 6 dicembre 2001 del suo medico curante che la ritiene totalmente inabile dal 26 gennaio 1999 (doc. AI _). Ora, a mente del TCA, tale certificazione non è idonea a mettere in dubbio la valutazione approfondita e completa dei periti. Del resto, come rilevato dal medico dell'UAI (cfr. doc. AI _), se da una parte il dr. _____ ha dichiarato una totale incapacità lavorativa dal 26 gennaio 1999, dall'altra, l'assicurata ha lavorato come ausiliaria di pulizia per il Comune di _____ fino al mese di giugno 2000 (cfr. attestato del datore di lavoro, doc. AI _). Altrettanto non rilevanti sono gli scarni certificati redatti dal dr. _____ per l'assicurazione disoccupazione (cfr. doc. AI _).

2.7. Pendente causa l'insorgente ha trasmesso al TCA il certificato 21 giugno 2002 del dr. _____, specialista in psichiatria e psicoterapia, del seguente tenore: "Così richiesto dall'interessata certifico di avere in regolare trattamento ambulatoriale la Signora _____. Dal lato psichiatrico la paziente presenta una sintomatologia inquadrabile in una reazione depressiva prolungata (ICD-10:F43.21) e Sindrome da dolore somatoforme (ICD-10:F45.4). La sua capacità di guadagno (giudizio globale reumatico-ortopedico e psichiatrico) è ora, zero (la sola componente psichiatrica è quantificabile al 50 %, al massimo)." (cfr. doc. _) Occorre rilevare che, secondo costante giurisprudenza del TFA, l'autorità giudicante deve limitare l'esame del caso alla situazione effettiva che si presenta all'epoca in cui è stata resa la decisione impugnata – in casu il 5 marzo 2002 - , ritenuto che fatti verificatisi ulteriormente possono influire quali elementi di accertamento retrospettivo della situazione anteriore alla decisione stessa. I fatti accaduti posteriormente e che hanno modificato questa situazione devono di regola formare oggetto di un nuovo provvedimento (fra le tante cfr. DTF 121 V 366 consid. 1b, 116 V 248 consid. 1a, 112 V 93 consid. 3, 99 V 102). Eccezionalmente il giudice può anche tener conto, per motivi d'economia procedurale, dei fatti intervenuti posteriormente alla decisione impugnata, a condizione che questi ultimi siano stabiliti in modo sufficientemente preciso (RCC 1980 pag. 263) e siano suscettibili di influenzare il giudizio (RCC 1989 pag. 123 consid. 3b, RCC 1974 pag. 192 consid. 4, RCC 1970 pag. 582 consid. 3). Ora, come rettamente rilevato dall'amministrazione (doc. _), il certificato medico stilato dal dr. _____ non fornisce nuovi elementi di valutazione. Quanto certificato si riferisce comunque ad un periodo successivo all'emanazione della decisione contestata, ritenuto infatti che la prima consultazione dal dr. _____ è avvenuta il 24 maggio 2002 (doc. _). Inoltre, tale succinto referto non consente di stabilire in maniera chiara e precisa se vi è stato un aggravamento dell'incapacità lavorativa dal punto di vista psichiatrico. Determinante è che nessun elemento agli atti permette di ipotizzare che tra la perizia del Dr _____ (25 gennaio 2002) e la resa della decisione contestata (3 marzo 2002) l'assicurata presenti un'incapacità al lavoro, rispettivamente al guadagno superiore al minimo pensionabile del 40%. Infine, il giudizio del dr. _____ sull'incapacità lavorativa dal punto di vista somatico non è suscettibile di modificare l'esito della valutazione peritale del dr. _____, specialista in reumatologia. Tuttavia, alla luce del recente attestato medico, si giustifica la trasmissione degli atti all'UAI affinché valuti, tramite approfonditi accertamenti, se ed in che misura sia effettivamente intervenuto un peggioramento dello stato di salute giustificante un eventuale riconoscimento di una rendita d'invalidità.

2.8. L'assicurata ha chiesto l'espletamento di ulteriori accertamenti medici per rivalutare il suo caso. Al proposito, va ricordato che, qualora l'istruttoria da

effettuare d'ufficio conduca l'amministrazione o il giudice, in base ad un apprezzamento coscienzioso delle prove, alla convinzione che la probabilità di determinati fatti deve essere considerata predominante e che altri provvedimenti probatori non potrebbero modificare il risultato, si rinuncerà ad assumere altre prove, senza che ciò costituisca una violazione del diritto di essere sentito (apprezzamento anticipato delle prove; cfr. DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d, 120 Ib 229 consid. 2b, 119 V 344 consid. 3c e rinvii). Nel caso in esame, secondo il TCA, la documentazione agli atti è sufficiente per pronunciare il presente giudizio. 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.