

## **TI\_GERICHTE 32.2003.54 vom 22. Mai 2003**

TI Tribunale d'appello, 2003-05-22, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2003.54](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2003.54)

FR: TI\_GERICHTE 32.2003.54 du 22 mai 2003

IT: TI\_GERICHTE 32.2003.54 del 22 maggio 2003

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 6**

I disturbi psichici dell'A. (ridotta sopportabilità del dolore, ridotta resistenza allo sforzo fisico, aumentata affaticabilità, meccanismi di difesa e di diniego dalla propria vulnerabilità emotiva, la presenza di un disturbo narcisistico di personalità), influenzano la capacità lavorativa dell'A. in qualità di naturopata ed in qualsiasi altra attività lavorativa leggera e adatta nella misura del 30%. Sul piano fisico, invece, le limitazioni – che sono l'espressione somatica della patologia psichiatrica summenzionata (cioè la sintomatologia algica a livello del piede e di tutto l'apparato locomotorio) – compromettono la capacità lavorativa nella misura del 25% nell'attività attualmente svolta dall'A.. Sulla base di quanto detto, riteniamo quindi che l'attività di naturopata e qualsiasi altra attività lavorativa leggera sia esigibile da parte dell'A. nella misura di almeno il 70%. Attività pesanti e mediamente pesanti non sono più esigibili dalla peritanda. A nostro avviso l'incapacità lavorativa del 30% va considerata a partire dal 1.09.2002 in poi. In precedenza, infatti, dobbiamo considerare che la perizianda ha lavorato a volte al 50%, in periodi brevi anche al 100%, studiando la sera quale naturopata, quindi con un'attività complessiva sicuramente sup. al 70%. L'attuale stato di salute della Signora \_\_\_\_\_ è stazionario nel corso dell'ultimo anno e non riteniamo che in futuro ci si debba attendere a peggioramenti di rilievo. Anzi, a nostro avviso un'assidua e protratta presa a carico psichiatrica e psicoterapica dovrebbe poter migliorare la capacità lavorativa dell'A. (vedi pure il certificato medico del dr. \_\_\_\_\_ del 10.12.2002). 9

**CONSEGUENZE SULLA CAPACITÀ D'INTEGRAZIONE** A nostro avviso l'A. potrebbe esplicitare la sua attività di naturopata nella misura del 70%, essendovi tutte le premesse. Non riteniamo che a medio – lungo termine debbano subentrare peggioramenti di rilievo." (Doc. \_ pag. 28/29) Ritenuto dunque che la ricorrente presenta un'inabilità lavorativa del 30% nella sua attuale attività di naturopata e in qualsiasi altra attività leggera, con la decisione contestata l'UAI ha respinto la domanda di prestazioni assicurative. 2.6. 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 pag. 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 pag. 2; SZS 1988 pag. 329 e 332; ZAK 1986 pag. 189). 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). 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). Nella DTF 125 V 351 seg. (= SVR 2000 UV 10, pag. 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 (DTF 125 V 352 consid. 3a). 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 (DTF 125 V 354 consid. 3b/bb) . 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. 3b/cc), cfr. Meyer-Blaser, Rechtsprechung des Bundesgerichts zum IVG, Zurigo 1997, pag. 111). 2.7.

Nell'evenienza concreta, questo TCA non intravede ragioni che gli impediscono di far proprie le conclusioni cui sono pervenuti i periti del SAM, i quali hanno compiutamente valutato le differenti affezioni di cui l'assicurata è affetta, mediante l'ausilio anche di quattro consultazioni specialistiche, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla ridotta (30%) capacità al lavoro nell'attuale professione di naturopata ed in qualsiasi attività leggera rispettosa delle limitazioni funzionali descritte in sede peritale. Vero che nei diversi certificati il medico curante dell'assicurata, dr. \_\_\_\_\_ (sub doc. \_), come pure nel rapporto 14 marzo 2000 all'UAI (doc. \_), ha costantemente attestato un'incapacità lavorativa del 50% dal 12 novembre 1996. Ma è altrettanto vero che quanto certificato non è sufficiente per mettere in discussione le risultanze peritali. Peraltro, nella perizia 14 settembre 1998, ordinata dal TCA nell'ambito della procedura LAINF, il dr. \_\_\_\_\_, specialista in ortopedia, si era distanziato da quanto certificato dal medico curante poiché il grado di parziale esigibilità lavorativa (50%) era sprovvisto da una motivazione oggettiva (“ Non ho evidenziato sostanziali divergenze di parere tra i diversi medici che hanno visitato la signorina \_\_\_\_\_ (Dr. \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_, medici della Clinica \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_, Dr. \_\_\_\_\_, il sottoscritto), per quanto concerne lo stato clinico oggettivabile al piede dx. Vi è invece un divergenza di parere per quanto concerne l'esigibilità al lavoro che il Dr. \_\_\_\_\_ ritiene del 50%, però senza altre motivazioni che la presenza di dolori soggettivi al piede dx. Bisogna però ponderare questo dato dal fatto che la relazione di fiducia che esiste tra un paziente e il suo medico curante,

impedisce a quest'ultimo di emanare un parere del tutto imparziale ." Sottolineatura del redattore, cfr. perizia pag. 6, sub doc. \_). Nemmeno nello scritto 10 dicembre 2002 al SAM il dr. \_\_\_\_\_ non ha fornito una soddisfacente spiegazione che avvalori la sua tesi, facendo unicamente presente che " Bisogna prendere in considerazione il fatto che la paziente ha sempre lavorato al 50% e nella fase di disoccupazione ha seguito una scuola di naturopata, dopo di che ha aperto uno studio e lavora in proprio" (sub doc. \_). Anche per quel che concerne l'aspetto extra-somatico, la documentazione agli atti non permette di discostarsi dalla valutazione peritale. L'assicurata ha fatto riferimento al certificato 4 giugno 2002 in cui lo psichiatra curante, dr. \_\_\_\_\_, l'ha considerata pienamente incapace al lavoro. Tuttavia, nel medesimo scritto lo specialista ha reputato indicata una valutazione della situazione valetudinaria della paziente da parte del SAM, ciò che, come visto, è avvenuto (doc. \_). Pendente causa \_\_\_\_\_ ha prodotto il certificato 23 giugno 2003 del dr. \_\_\_\_\_ in cui il medico curante ha semplicemente attestato un'inabilità lavorativa del 50% dal 17 dicembre 2001, senza fornire alcuna spiegazione in merito (I/B32). Non va comunque dimenticato che è lo stesso dr. \_\_\_\_\_ ad aver relativizzato quanto attestato in precedenza. Nella lettera 10 dicembre 2002 al SAM egli ha infatti precisato: " Per l'incapacità lavorativa, dal punto psichiatrico teorico, non vi sarebbero impedimenti al progressivo ripristino delle sue capacità valetudinarie in tempi medi " (sub. doc. \_). Infine, nella nuova documentazione prodotta dalla ricorrente vi è anche la lettera d'uscita 2 marzo 2003 dall'Ospedale \_\_\_\_\_ per una degenza (13 febbraio - 1° marzo 2003) causata da una colecistite con conseguente asportazione della colecisti (X/C9). Al riguardo, nella nota 25 agosto 2003 il dr. \_\_\_\_\_, responsabile del Servizio medico regionale dell'AI, ha pertinentemente rilevato che: " i documenti riguardanti la colecistectomia riguardano un intervento che determina una IL di breve durata ( a seconda del tipo di intervento -laparoscopico o con laparotomia). Nel caso specifico si è seguita una laparotomia per fuoriuscita di bile nell'addome, che si è poi risolto. Per questo motivo l'IL si è prolungata. Lo stato di salute era conosciuto al SAM (intervento di inizio anno – perizia con ultimo esame clinico febbraio 2003)." (cfr. XII/1). Pertanto, gli esiti dell'intervento in parola non hanno causato un'inabilità di lunga durata e quindi non hanno influenzato la capacità lavorativa globale. 2.8. \_\_\_\_\_ è del parere che dalla lettura della perizia pluridisciplinare si possa concludere come non sia più in grado di intraprendere la sua originaria professione di venditrice e di esercitare unicamente al 50% quella di naturopata attualmente svolta. L'assicurata ha fatto notare come nella perizia reumatologica il dr. \_\_\_\_\_ abbia precisato che " sono da evitare lavori che richiedono spostamenti oltre 1 km al giorno, oppure spostamenti rapidi. Da evitare lavori che richiedono spostamenti su terreni accidentati. Da evitare attività che richiedano la posizione in piedi eccessivamente prolungata, oltre due ore al giorno ripartite nel corso della giornata" (cfr. rapporto 10 febbraio 2003 pag. 5 in fine). Questo non significa tuttavia che, come rettamente evidenziato dall'amministrazione nella decisione contestata, le succitate professioni non possano essere ritenute esigibili. Infatti, l'attività di venditrice non necessita di una postura eretta nell'arco di tutta la giornata lavorativa, considerato che nei momenti di deflusso della clientela, l'interessata può sedersi e scaricare il carico dorsale. Tantomeno sono richiesti spostamenti repentini, di lunga percorrenza, come pure dislocazioni su terreni accidentati. La professione svolta di naturopata è invece da considerare più adeguata alle condizioni dell'assicurata, poiché le consente ancor meglio di variare la posizione a dipendenza delle mansioni svolte. Essendo inoltre tale attività esercitata a titolo indipendente, l'interessata può facilmente organizzare il mansionario a dipendenza delle proprie esigenze. Del resto,

proprio la necessità di introdurre brevi pause per cambiare la posizione ha indotto lo specialista in reumatologia a quantificare una limitazione di rendimento del 25%. Infine, non vi sono validi motivi che possano mettere in dubbio la valutazione globale sull'incapacità lavorativa fornita dal SAM. Al riguardo va segnalato che in una sentenza del 4 settembre 2001, pubblicata in RDAT I 2002 pag. 485 seg., il TFA ha stabilito che per determinare il grado d'incapacità lavorativa di un assicurato che soffre di diverse patologie non si devono semplicemente sommare le singole valutazioni, bensì si deve far capo ad un giudizio globale che scaturisce dopo ponderata discussione plenaria fra tutti gli esperti interessati. L'Alta Corte ha inoltre osservato che la questione a sapere se i singoli gradi di incapacità si possano sommare e se del caso in quale misura è una problematica squisitamente medica, che di principio il giudice non rimette in discussione. Nel caso in esame, dunque, i periti hanno ritenuto di non dover sommare le singole incapacità lavorative essendo la sintomatologia riconducibile essenzialmente allo stesso problema, ossia la sindrome algica al piede destro, da cui si è sviluppata una sindrome da dolore somatoforme (" Le incapacità lavorative dei vari consulenti non sono sommabili, in quanto tutte espressione dello stesso problema, cioè della sindrome algica al piede destro, sulla base della quale si è sviluppata una sindrome da dolore somatoforme ", doc. \_ pag. 28). Al riguardo, in sede di discussione, i periti del SAM hanno più precisamente evidenziato quanto segue: " Siccome anche dal profilo reumatologico la patologia predominante è la sindrome da dolore somatoforme e la fibromialgia, entrambi espressione della patologia psichiatrica sopra menzionata, riteniamo che le due incapacità lavorative non debbano assolutamente essere sommate, in quanto espressione dello stesso disturbo." (Cfr. perizia SAM pag. 28 in alto). (...) " Concordiamo con il nostro consulente dr. \_\_\_\_\_, il quale pure lui ritiene quale sintomatologia principale la sindrome algica al piede sin., come già ripreso e riassunto nel consulto reumatologico. L'incapacità lavorativa del 25% attestata dal nostro consulente neurologico non deve perciò essere sommata, in quanto espressione dello stesso sintomo già trattato nel capitolo precedente (quello inerente le affezioni reumatologiche, n.d.r.)." (cfr. perizia SAM pag. 28). L'incapacità lavorativa globale attestata dal SAM è quindi frutto di un'attenta valutazione medica che non presta fianco a critica alcuna. Né la ricorrente ha saputo portare validi elementi di natura medica atti a mettere perlomeno in dubbio l'esito della perizia. In conclusione, tenuto conto della dettagliata e completa perizia del SAM, fondata sulle altrettante esaurienti valutazioni specialistiche, a cui va dato valore probatorio pieno (cfr. consid. 2.6), è da ritenere dimostrato con la certezza richiesta nel campo delle assicurazioni sociali (cfr. 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 \_\_\_\_\_ presenta un'incapacità al lavoro, e di guadagno, del 30% nella sua attuale professione di naturopata ed in altre attività leggere rispettose delle limitazioni funzionali descritte in sede medica. Non essendo raggiunto il grado minimo pensionabile del 40%, alla ricorrente non può essere riconosciuto il diritto ad una rendita d'invalidità. Ne consegue che la decisione contestata va confermata, mentre il ricorso dev'essere respinto.