

TI_GERICHTE 32.2006.123 vom 28. November 2007

TI Tribunale d'appello, 2007-11-28, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2006.123

FR: TI_GERICHTE 32.2006.123 du 28 novembre 2007

IT: TI_GERICHTE 32.2006.123 del 28 novembre 2007

Regeste

In sede di revisione UAI attribuisce rendita intera per un periodo limitato, causa peggioramento dello stato di salute; poi, tornando lo stato di salute ad essere sovrapponibile a quello precedente, ripristina diritto a 1/2 rendita. A torto: dalla perizia giudiziaria non risulta nessun miglioramento

Erwägungen

E. 1

Vi sono ragionevoli e fondati rischi di reazioni impulsive e inconsulte di questo paziente; proprio a causa della sua psicopatologia di fondo che lo rende - suo malgrado - inabile al lavoro nella misura da noi richiesta. Al di là di ciò, questo stato di cose rischia di vanificare tutto quanto fino ad ora fatto, dal punto di vista psicoterapeutico, psicosociale, psichiatrico e sociofamigliare. In qualità di psichiatra curante ho voluto mettere in evidenza tutto ciò e - ancora ora - per l'ennesima volta lo voglio ribadire. Trovo grave che non si prenda in considerazione il parere di un curante e, addirittura, con questo atteggiamento si vanifichi e si svilisca il difficile e oneroso lavoro sin qui fatto dal sottoscritto.

E. 2

. Un secondo punto che voglio evidenziare è di ordine generale. Esso fa riferimento al fatto che sempre più spesso l'UAI argomenta le sue prese di posizione a sfavore dei pazienti aventi diritto con l'argomentazione seguente: " La doc. medica prodotta con l'opposizione, priva di elementi clinici oggettivi, non permette tuttavia di rilevare una modifica sostanziale dello stato di salute, dal lato psichico, dell'assicurato." E ciò malgrado i certificati attestino chiaramente lo stato psicopatologico dei pazienti nella loro struttura e nel loro decorso clinico . Trovo avvilente e squalificante questo tipo di approccio nei confronti dello psichiatra curante, della psichiatria in quanto tale, e dei pazienti psichiatrici che soffrono e chiedono un giusto riconoscimento del loro stato valetudinario e clinico. In effetti con l'argomentazione addotta dall'UAI riguardante la presunzione di evidenziare, quantificare, oggettivare e misurare i dati clinici (psichiatrici e psicopatologici) oggettivi si elude qualsiasi tesi psicopatologica e clinica in campo psicologico e psichiatrico. Qualsiasi elemento portato dal curante a sostegno del suo convincimento clinico, scientifico (psicopatologico) ed esperienziale potendo essere annullato e confutato con pseudoargomentazioni come quelle addotte e ricordate sopra. Mi preoccupa molto questo imbarbarimento delle cosiddette scienze assicurologiche che pretendono di condizionare il lavoro dei clinici nel loro lavoro a tutela dell'integrità psicologica, psicosociale, psicodinamica dei loro pazienti. Del loro benessere psicofisico, dei loro diritti, della loro dignità clinica e morale, della loro realtà psicopatologica e valetudinaria. Non voglio qui infine toccare l'argomento delicatissimo dei periti psichiatri che regolarmente lavorano per l'AI e che ricevono incarichi regolari, continui, numerosi ... affinché questo stato di cose

non subisca varianti, nuovi stimoli, non venga messo in discussione, non si valuti con il dovuto rispetto e la dovuta serietà scientifica psicopatologica il reale quesito posto da questo tipo di pazienti!" (Doc. A2) Chiamato dal TCA ad esprimersi in merito alle attestazioni del dr. _____, il dr. _____ in data 1° marzo 2007 ha comunicato: " (...) Nella sua lettera del 25.01.2006 in cui il collega attesta un peggioramento dello stato psichico dell'assicurato, avvenuto a posteriori della esecuzione della mia perizia, ritengo di non essere tenuto a rispondere in merito a questa sua dichiarazione, né ad esprimere dei giudizi in quanto il ruolo per il quale sono stato incaricato da parte dell'ufficio invalidità, è solo ed esclusivamente quello di perito. Per quanto concerne la sua lettera del 16.06.2006, il collega non ha messo in evidenza nessuna osservazione diretta e circostanziata sulla mia perizia e pertanto non sono in grado di rispondere in merito." (Doc. VIII) Considerate le summenzionate contrastanti valutazioni mediche agli atti, questa Corte ha ordinato l'esecuzione di una perizia medica a cura del dr. med. _____, FMH in psichiatria e psicoterapia di _____. 2.7. Sulla base delle risultanze degli atti contenuti nell'incarto, dei colloqui clinici con l'assicurato, nonché dell'esame psicodiagnostico, il dr. _____, ha posto le diagnosi di "disturbo di personalità a carattere psicotico con dei tratti antisociali e dipendenti; disturbo di personalità a carattere impulsivo ed emotivo; disturbo dell'adattamento cronico a seguito di questo suo problema psicopatologico di base" (doc. XVI pag. 8). Il dr. _____ ha puntualizzato che dall'esame psicodiagnostico (fondato prevalentemente sul risultato del test di personalità) emerge che l'assicurato è una persona sensibilmente debilitata nelle proprie risorse psichiche e relazionali, in quanto affetto da un disturbo di personalità di tipo psicotico con un carattere impulsivo, che rende arduo se non impossibile l'adattamento ad un qualsiasi nuovo ambiente socio-professionale (doc. XVI pag. 8). Sulla base di tali premesse, il perito giudiziario è quindi giunto alle seguenti conclusioni: " (...) La configurazione personologica, la sua anamnesi e il suo vissuto hanno strutturato in lui un particolare contesto psicopatologico di base. Questa organizzazione non gli permette un adattamento in un nuovo ambito lavorativo e nemmeno di riqualifica professionale. Questo mi permette di concludere che l'assicurato è da considerare inabile al lavoro nella misura superiore al 75%-80%. È difficile datare l'inizio della sua incapacità lavorativa ma fondamentalmente la ritengo dalle sue controversie intralavorative a cui ha reagito in modo impulsivo ed interpretativo. Se da un punto di vista prettamente reumatologico e fisico il paziente presenta delle diminuzioni delle sue competenze lavorative ridotte al 50% dal punto di vista psichiatrico lo ritengo comunque inabile alla misura sopraccitata. Escludo che il paziente abbia delle sufficienti risorse di riqualifica o ricollocamento operativo. (...)" (Doc. XVI, pag. 8-9) Rispondendo ai quesiti peritali, il dr. _____ ha rilevato: " (...) Risposta ai quesiti postumi: A) PROPOSTI DALLA PARTE CONVENUTA 1. Descriva il perito lo status psichico dettagliato dell'assicurato (diagnosi), con particolare riferimento alle risorse e deficit a livello psicologico e sociale. Il paziente presenta una struttura psicotica di personalità. Questa affezione ne riduce nettamente le risorse. Sia personali sia sociali sia lavorative. 2. Vi sono patologie con influsso sulla capacità lavorativa? Da quando? Valutazione prognosi? Come e quanto influiscono sulla capacità lavorativa? Sì e questo da molti anni. Fintanto che il paziente era inserito in un contesto lavorativo strutturato e abitudinario era in grado di svolgere la sua attività. Ora che non è più capace a svolgere questa attività e dovrebbe inserirsi in un nuovo contesto lavorativo egli ha iniziato a manifestare tutta una serie di sintomi psichici e psicosomatici come descritti in precedenza. 3. La precedente attività svolta è esigibile? Se sì, in che misura? Secondo me la precedente

attività è esigibile al 100% ma questo in un contesto lavorativo come in precedenza. Una modifica sostanziale del suo contesto gli impedisce di avere degli adattamenti congrui. 4. In quale modo l'assicurato può far uso delle risorse psichiche ancora disponibili? Le risorse psichiche di questo assicurato sono estremamente limitate e questo ad un contesto lavorativo come sopraccitato. 5. In quali altre attività le residue capacità del soggetto potrebbero essere utilizzate al meglio? Descrivere le caratteristiche che l'attività deve presentare, nonché i limiti ai quali l'assicurato è confrontato. È constatabile una riduzione della capacità di lavoro? Se sì in che misura? Qualora non siano possibili altre attività: per quali motivi? Secondo le nostre osservazioni è difficile reinserire o reintegrare il soggetto a nuove attività lavorative dove deve apprendere e confrontarsi con nuove situazioni e altri compagni di lavoro. Tutto questo limita naturalmente le sue capacità di risorse per un riadattamento professionale. 6. Nella perizia psichiatrica del 30 settembre 2005 il Dr. med. _____ ha valutato il caso indicando che "La valutazione clinica attuale del quadro psicopatologico non mette in evidenza nessun segno obiettivo, nè tantomeno soggettivo che possa giustificare un peggioramento del quadro clinico, con rispetto a quello da me eseguito nella mia precedente perizia del 2002". Lo specialista aggiunge che "Si tratta di un quadro psicopatologico di media gravità e quindi da un punto di vista psichiatrico, l'assicurato presenta un'incapacità lavorativa parziale, nella misura del 50%. La prognosi è stazionaria a lungo termine". Qual è stata l'evoluzione dell'aspetto psichico dell'assicurato dalla precedente perizia psichiatrica in poi fino al momento dell'emissione della decisione su opposizione (emessa il 9 giugno 2006)? Posso dire che il medico ha valutato il paziente unicamente dal punto di vista clinico. È per questo che abbiamo eseguito anche degli esami psicodiagnostici più approfonditi che hanno messo in evidenza il disturbo citato al capitolo precedente. L'evoluzione naturalmente è stata negativa poiché il perdurare del suo stato di insicurezza non ha fatto che peggiorare le sue incapacità di adattamento ed ha aumentato la sua interpretatività. B) PROPOSTI DALLA PARTE ATTRICE 1. Attuale stato mentale dell'assicurato in relazione ai medicinali giornalmente consumati/rispettivamente senza medicinali. Secondo il mio parere questo paziente necessita di una medicazione psicofarmacoterapeutica poiché senza medicinali la sua situazione potrebbe aggravarsi; si tratta di un'ipotesi di tipo medico clinico considerata la sua psicopatologia di base. Non tutti i pazienti rispondono ai medicinali somministrati in modo adeguato o indicato nel foglietto illustrativo. Molti di loro hanno solo degli effetti collaterali. La scienza medica non è una scienza esatta e questo vale soprattutto per quel che concerne l'aspetto psichiatrico. Da un mio controllo effettuato sull'assunzione psicofarmacologica non posso dire che il paziente abbia potuto subire dei risvolti ma piuttosto che egli non abbia risposto in modo "conveniente" ai trattamenti effettuati. 2. Ripercussione fisica sull'assicurato in relazione ai medicinali giornalmente consumati, rispettivamente conseguenze fisiche di una eventuale riduzione o soppressione dei medicinali attuali. Una diminuzione o una soppressione dei medicinali andranno comunque indicati dal medico curante e non dal sottoscritto il quale condivide la psicofarmacoterapia indicata dal collega. 3. Stato fisico attuale dell'assicurato. Da vedere con il medico curante. 4. Capacità di comunicazione dell'assicurato in relazione con i medicinali consumati, rispettivamente senza medicinali. Non ho visto il paziente senza medicinali ma le sue capacità di comprensione, di concentrazione e di attenzione ossia i problemi psichici non sono di origine medicamentosa ma piuttosto endogena e dati dalla sua struttura di personalità come evidenziato dal referto psicodiagnostico. 5. Comportamento sociale dell'assicurato con/senza medicinali. È impossibile da definire. Con la psicofarmacoterapia attuale egli

manifesta i sintomi e la psicopatologia sopra indicata. Togliere semplicemente la terapia non è indicato se non in un contesto "protetto" per es.: clinica. 6. I criteri fondamentali della professionalità - autonomia, impegno, motivazione, continuità - richiesti per reintegrare l'assicurato nel mondo del lavoro, sono ancora presenti? Secondo il nostro parere la sua struttura personologica e questo equivale alla sua capacità di autonomia, d'impegno, di motivazione, di continuità e soprattutto di adattamento non sono sufficienti in vista di una reintegrazione nel mondo del lavoro. Considerato quanto sopraccitato ritengo che l'assicurato è da considerare inabile al lavoro perlomeno al 75%. Secondo il nostro parere il paziente per il restante 20% - 25% potrebbe ancora assumere dei compiti professionali quindi in modo saltuario." (Doc. XVI, pag. 9-11) Al riguardo, l'amministrazione ha trasmesso al TCA le critiche formulate in data 10 agosto 2007 dal dr. _____, medico del SMR, del seguente tenore: " Conclusioni Dr. _____ in occasione della sua valutazione di settembre 2002: Dall'anamnesi, la lettura degli atti nonché l'esame diretto eseguito sull'assicurato, confermo l'inabilità lavorativa nella misura del 50% dal 12.02.2001, nell'attività come ausiliario di pulizia addetto alle carrozze delle _____. È da escludere un provvedimento di riqualifica professionale perchè egli presenta una struttura di personalità tale che comporta delle grosse difficoltà nel dover cambiare luogo di lavoro. Diagnosi allora poste: sindrome depressiva ricorrente, episodio attuale di media-gravità F33.1; sindrome da disturbi psichici e comportamentali dovuti all'abuso di alcool, stato di astinenza; disturbo di personalità misti F 61.0 con aspetti immaturi e dipendenti. Rivalutazione peritale dr. _____ 29.9.2005: situazione psichica invariata rispetto alla valutazione precedente. Perizia dr. _____ del 12.7.2007 (visita del 25.5.2007): - vengono riferiti 2 tentamen medicamentosi nei mesi precedenti la visita: manca qualsiasi documentazione; - diagnosi: ■ disturbo di personalità a carattere psicotico con tratti antisociali e dipendenti ■ disturbo di personalità a carattere impulsivo ed emotivo ■ disturbo dell'adattamento cronico a seguito di questo suo problema psicopatologico di base - viene riscontrata una IL del 75-80% - precedente attività esigibile al 100% - non viene data una risposta per quanto concerne evoluzione stato di salute rispetto perizia _____ e data decisione. - la diagnosi si basa in pratica solo sulla testistica, allo stato clinico non è presente una sintomatologia di tipo psicotico - la diagnosi di disturbo di personalità a carattere psicotico in sé non fornisce basi sufficienti per determinare una IL di lunga durata - la perizia non fornisce limiti funzionali. Valutazione: la perizia del Dr. _____ lascia purtroppo aperti troppi quesiti per poter essere ritenuta conclusiva. In particolare non prende posizione in merito all'evoluzione dello stato rispetto alle valutazioni precedenti. La valutazione della capacità lavorativa risulta contraddittoria e senza sufficiente motivazione (si parla di una capacità lavorativa del 100% nell'attività precedente per arrivare in pratica ad una IL completa). La diagnosi si basa prevalentemente sulla testistica mentre lo status clinico non fornisce sufficienti elementi per confermare la diagnosi, diagnosi nota bene di disturbo di personalità a carattere psicotico e non di psicosi. In conclusione ritengo la perizia del dr. _____ non sufficientemente conclusiva." (Doc. XXI) Con scritto del 7 settembre 2007 questa Corte si è rivolta al dr. _____, chiedendo alcune precisazioni in merito al suo referto peritale, con riferimento in particolare alla valutazione della capacità lavorativa dell'assicurato nella precedente attività (XXI). Questa è stata la sua risposta, pervenuta al TCA in data 27 settembre 2007: " Sotto il punto 1. Per quanto concerne la classificazione diagnostica riconosciuta vi posso dire che il paziente è affetto da un disturbo di personalità a carattere psicotico con dei tratti anti sociali e dipendenti accompagnati da un disturbo di

personalità a carattere impulsivo ed emotivo F60.8 ICD-10. Disturbo dell'adattamento cronico a seguito di questo suo problema psicopatologico di base ossia accompagnato da un disturbo misto delle emozioni e della condotta F43.25 ICD-10. Per quanto concernano i due tentamen medicamentosi sono dei referti anamnestici. Il paziente non si è sottoposto a cure mediche specifiche ed è per questo che non sono descritti agli atti. Posso dire che sono due atti che si inseriscono nella sua personalità iper emotiva e si sono poi risolti senza un specifico intervento sanitario. - Per quel che concerne la capacità lavorativa dove considero l'assicurato inabile al lavoro nella misura superiore al 75%-80%, mentre alla domanda 3, lo vedo abile al lavoro al 100%: mi è chiaro che questa è una contraddizione ma volevo evidenziare soprattutto le difficoltà di adattamento dell'assicurato ad una nuova attività e questo perchè provocata dal suo disturbo psicopatologico di base (confronta diagnosi). Con questo voglio dire che il paziente è abile al lavoro nell'ambito contestuale attuale ma che è difficilmente inseribile al 100% in un nuovo contesto lavorativo per cui non vedo una vera e propria discrepanza. Per fare un esempio banale e semplicistico, provate a chiedere ad un vostro funzionale di pulire la piazza _____ e il viale _____ di _____ nei tempi previsti e vedrete immediatamente le difficoltà. - Intendo che l'assicurato è abile al lavoro al 100% nella sua precedente attività ma questo in un contesto lavorativo come quello precedente è perchè ritengo che in un altro contesto egli potrà subire degli scompensi tali da renderlo inabile la lavoro fra il 75%-80%; è un po' come se diamo ad un contabile che per anni ha costruito la sua attività con i libri contabili, un computer, dicendogli di eseguire le stesse funzioni con i programmi immessi senza dargli una spiegazione e considerato questo nel contesto di un disturbo di personalità come descritto alla pagina diagnosi: ben presto ci vedremo confrontati con una persona completamente disadattata e forse anche aggressiva o comunque emotivamente instabile di fronte a questa nuova funzione. Si tratti di una persona disturbata che non ha la duttilità e la capacità di adattarsi a qualsiasi funzione professionale per i problemi psichici sopraccitati." (Doc. XXII) Queste osservazioni formulate dal dr. _____ sono state trasmesse all'amministrazione, che le ha sottoposte al vaglio del SMR. Al riguardo, con scritto del 24 ottobre 2007, il dr. _____ si è così espresso: " Ho preso atto della risposta del dr. _____ concernente i punti non chiari nella perizia. Purtroppo anche dopo la lettura di questa risposta rimangono le mie perplessità. Faccio notare in particolare che i "tentamen" si sono assai ridimensionati e permangono aperte le questioni principali, ossia evoluzione stato di salute rispetto alle valutazioni precedenti e capacità di guadagno (in fondo l'assicurato secondo il dr. _____ non presenta una inabilità lavorativa, ossia non è inabile nello svolgimento della sua abituale attività)." (Doc. XXIVbis) 2.8. 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 (STFA 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352, 122 V 160; Meyer■Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989, p. 31; DTF 125 V 352 ; Pratique VSI 2001 p. 108, 1997 p. 123; STFA 18 marzo 2002 nella causa M., I 162/01). 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 14 aprile 1998 nella causa O.B.; STFA 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189). In un'altra sentenza inedita il TFA ha inoltre considerato rilevante una perizia giudiziaria fatta esperire dal TCA al SAM. Secondo 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. 22 maggio 1995 in re A. C; cfr. anche DTF 123 V 178; Pratique VSI 2001 p. 110). 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 (= SVR 2000 UV 10, pp. 33ss.), l'Alta Corte 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). 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). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 p. 188; RAMI 1993 p. 95). Le perizie affidate dagli organi dell'AI o dagli assicuratori privati, in sede di istruttoria amministrativa, a medici esterni o a servizi specializzati indipendenti, i quali fondano le proprie conclusioni su indagini approfondite e giungono a risultati concludenti, dispongono di forza probatoria piena, a meno che non sussistano indizi concreti a mettere in causa la loro credibilità (Pratique VSI 2001 p. 109; STFA 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03). Per quel che riguarda i rapporti concernenti il medico curante, secondo la generale esperienza della vita, il giudice deve tenere conto del fatto che, alla luce del rapporto di fiducia esistente con il paziente, il medico curante attesterà, in caso di dubbio, in favore del suo paziente (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01; DTF 125 V 353; Pratique VSI 2001 p. 109; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht, 1997, p. 230). Se e vi sono dei rapporti medici contraddittori il giudice non può evadere la procedura senza valutare l'intero materiale ed indicare i motivi per cui egli si fonda su un rapporto piuttosto che su un altro (STFA 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 e S., U 330/01). A ffinché un esame medico in ambito psichiatrico sia ritenuto affidabile deve adempiere diverse condizioni (Cattaneo, "La promozione dell'autonomia del disabile: esempi scelti dalle assicurazioni sociali", in RDAT 2003-II pag. 628- 629, in particolare la nota 158, nella quale vengono citate alcune sentenze federali e cantonali, in particolare la DTF 127 V 294). In quest'ultima sentenza l'Alta Corte ha fatto proprie le considerazioni di Mosimann. In particolare, secondo questo autore (Somatoforme Störungen: Gerichte und [psychiatrische] Gutachten, in: SZS 1999 pag. 105 ss), 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 premorbo, 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) Infine, va ricordato che, per costante giurisprudenza, quando l'istruttoria da effettuare d'ufficio conduce 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 più non potrebbero modificare il risultato (valutazione anticipata delle prove), si rinuncerà ad assumere altre prove (cfr. STFA dell'11 dicembre 2003 nella causa R., U 239/02; STFA del 31 gennaio 2003 nella causa V., H 5/02; STFA del 5 marzo 2003 nella causa G., H 411/01; SVR 2003 IV Nr. 1 p. 1; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 102/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa C., H 103/01; STFA dell'11 gennaio 2002 nella causa D. SA, H 299/99; STFA del 26 novembre 2001 nella causa R., U 257/01; STFA del 15 novembre 2001 nella causa P., U 82/01; STFA del 28 giugno 2001 nella causa G., I 11/01; RCC 1986 p. 202 consid. 2d; STFA del 27 ottobre 1992 nella causa B. P.; STFA del 13 febbraio 1992 in re O.; STFA del 13 maggio 1991 nella causa A.; STCA del 25 novembre 1991 nella causa M.; F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2a ed., p. 274; U. Kieser, Das Verwaltungsverfahren in der Sozialversicherung, Zurigo 1999, p. 212; Kölz/Häner, Verwaltungsverfahren und Verwaltungsrechtspflege des Bundes, 2a ed., p. 39 e p. 117), senza che ciò costituisca una lesione del diritto di essere sentito sancito dall'art. 29 cpv. 2 Cost. (DTF 124 V 94 consid. 4b, 122 V 162 consid. 1d e sentenza ivi citata). 2.9. 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 in re L.A.; SVR 1998 LPP Nr. 16 p. 55; STFA non pubbl. del 14 aprile 1998 in re O.B.; DTF 122 V 161; STFA non pubbl. del 28 novembre 1996 in re G. F.; DTF 112 V 32 consid. 1a; DTF 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 è 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). 2.10. Chiamato a pronunciarsi, questo TCA non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è pervenuto nella propria perizia il dr. med. _____, specialista delle affezioni invalidanti di cui il ricorrente è portatore, dopo aver preso in considerazione tutte le patologie di cui è affetto l'assicurato (disturbo di personalità a carattere psicotico con dei tratti anti-sociali e dipendenti accompagnati da un disturbo di personalità a carattere impulsivo ed emotivo F60.8 ICD-10; disturbo dell'adattamento cronico a seguito di questo suo problema psicopatologico di base ossia accompagnato da un disturbo misto delle emozioni e della condotta F43.25 ICD-10). Infatti, il perito giudiziario ha compiutamente valutato il danno alla salute lamentato dall'assicurato sulla base di accertamenti approfonditi e completi, giungendo a conclusioni logiche e motivate in merito alla capacità di lavoro. Lo specialista, dopo aver ritenuto l'assicurato teoricamente abile al 100% nella sua precedente attività presso le _____ - capacità che, come vedremo di seguito, è puramente teorica e irrealistica e non può pertanto essere presa in considerazione - ha valutato il ricorrente inabile al lavoro nella misura superiore al 75%-80% in altre attività, escludendo l'esecuzione di provvedimenti integrativi volti ad aumentare la capacità lavorativa (cfr. doc. XVI pag. 9 in cui il perito ha indicato che, citiamo: " escludo che il paziente abbia delle sufficienti risorse di riqualifica o di ricollocamento operativo "). Tale valutazione conferma peraltro sostanzialmente la gravità dello stato di salute dell'interessato, già espressa dal dr. _____ nei suoi certificati medici (doc. 41-1, doc. 64-1 e 69-29, cfr. consid. 2.5. e 2.6.). Questo Tribunale ritiene di poter aderire alla valutazione specialistica fornita dal perito giudiziario, alla quale deve essere attribuita, secondo la giurisprudenza citata in precedenza (cfr. consid. 2.9.), forza probatoria piena, in quanto approfondita, completa e motivata. Il dr. _____ difatti, dopo aver ricordato i dati anamnestici dell'assicurato, aver elencato i disturbi soggettivi, aver proceduto all'esame psicologico e a quello psicodiagnostico, oltre che all'esame degli atti presenti all'inserto, ha spiegato che l'assicurato presenta una struttura psicotica di personalità che ne riduce nettamente le risorse sia personali, che sociali, che lavorative. Inoltre, la sua struttura personologica non gli consente una capacità di autonomia, d'impegno, di motivazione, di continuità e di adattamento sufficienti in vista di una reintegrazione nel mondo del lavoro. L'esito dell'esame psicodiagnostico, che si fonda essenzialmente sul risultato del test di personalità, ha portato il perito giudiziario a ritenere che l'assicurato sia una persona sensibilmente debilitata nelle proprie risorse psichiche e relazionali, affetta da un disturbo di personalità di tipo psicotico con un carattere impulsivo e che pertanto, in tale contesto, l'adattamento ad un qualsiasi nuovo ambiente socio-professionale sia arduo se non impossibile (doc. XVI pag. 8). Egli pertanto, a mente del dr. _____, è inabile al lavoro al 75%-80%, mentre per il restante 20%-25% potrebbe ancora, saltuariamente, assumere dei compiti professionali (doc. XVI pag. 11). Al riguardo, non possono essere condivise le censure sollevate dal dr. _____ del SMR (che non è uno specialista della materia che qui interessa), che nelle sue annotazioni del 10 agosto 2007 ha criticato la perizia giudiziaria del dr. _____, a suo parere non sufficientemente conclusiva, poiché non avrebbe indicato l'evoluzione dello stato di salute dell'assicurato rispetto alla precedente perizia del dr. _____ oltre ad indicare una valutazione della capacità lavorativa contraddittoria e priva di adeguata motivazione (doc. XX/1). A fronte di tali critiche, il TCA ha chiesto al perito dei chiarimenti, forniti dal dr. _____ nel suo scritto del 20 settembre 2007 (cfr. doc. XXII). Quanto alla differente valutazione della capacità lavorativa residua

dell'assicurato fornita dal dr. _____ (inabilità lavorativa del 75%-80%) rispetto a quella cui è giunto il perito dell'amministrazione, dr. _____ (inabilità del 50% sia nella sua professione, sia in qualsiasi altra), il perito giudiziario ha spiegato che il dr. _____ ha giudicato l'assicurato solo dal punto di vista clinico, mentre il dr. _____ ha eseguito anche degli esami psicodiagnostici più approfonditi che hanno messo in evidenza i disturbi citati nella diagnosi. Nel suo referto peritale il dr. _____ ha infatti evidenziato che essendo l'assicurato un paziente con una struttura di personalità limite, con dei tratti antisociali, occorre una investigazione psicodiagnostica più approfondita soprattutto per quanto concerne il suo potenziale psico-intellettuale e di adattamento, aggiungendo che da un punto di vista clinico egli presenta delle risorse nettamente diminuite (doc. XVI pag. 6). L'esito dell'esame psicodiagnostico, che si fonda essenzialmente sul risultato del test di personalità, ha portato il perito giudiziario a ritenere l'assicurato sensibilmente debilitato nelle proprie risorse psichiche e relazionali (doc. XVI pag. 8). Il dr. _____ ha poi osservato che l'evoluzione dello stato di salute dell'interessato è stata negativa poiché il perdurare dello stato di insicurezza non ha fatto che peggiorare la sua incapacità di adattamento ed ha aumentato la sua interpretatività (doc. XVI pag. 10). Tali spiegazioni fornite dal perito giudiziario possono essere fatte proprie da parte di questo Tribunale. Per quanto concerne l'altra critica, ossia la contraddittorietà della valutazione inerente la capacità lavorativa fornita dal perito giudiziario, che da una parte ha considerato l'assicurato in grado di svolgere al 100% la sua precedente attività presso le _____ – circostanza sulla quale l'amministrazione fonda la sua richiesta di reiezione del ricorso – mentre dall'altra lo ritiene inabile al lavoro al 75%-80% in attività adeguate, occorre rilevare quanto segue. Il dr. _____ ha sì indicato, rispondendo alla domanda numero 3 dell'amministrazione, che la precedente attività lavorativa è esigibile al 100%, aggiungendo tuttavia che ciò sarebbe teoricamente possibile “ in un contesto lavorativo come in precedenza. Una modifica sostanziale del suo contesto gli impedisce di avere degli adattamenti congrui ” (doc. XVI pag. 9). Tale frase, di non immediata e facile comprensione, altro non significa, secondo questo Tribunale, se non che l'assicurato sarebbe, ma solo teoricamente, ancora abile al 100% nella sua precedente attività e questo solo ed esclusivamente in presenza delle condizioni lavorative e personali esistenti allora e che, di tutta evidenza, non sono più presenti allo stato attuale. Il dr. _____, rispondendo alla domanda numero 2, infatti, ha indicato che “ fintanto che il paziente era inserito in un contesto lavorativo strutturato e abitudinario era in grado di svolgere la sua attività. Ora che non è più capace a svolgere questa attività e dovrebbe inserirsi in un nuovo contesto lavorativo egli ha iniziato a manifestare tutta una serie di sintomi psichici e psicosomatici come descritti in precedenza ” (doc. XVI pag. 9). Inoltre, rispondendo alla richiesta di chiarimenti da parte del TCA in merito al significato della frase “ secondo me la precedente attività è esigibile al 100% ma questo in un contesto lavorativo come in precedenza ”, il dr. _____ ha spiegato (anche qui in maniera un po' contorta) che in effetti la sua valutazione, da una parte, di un'abilità lavorativa del 100% nella precedente professione e, dall'altra, di un'inabilità del 75%-80% in attività adeguate, rappresenta una contraddizione, che è stata da lui utilizzata solo per evidenziare le difficoltà di adattamento dell'assicurato ad una nuova attività, a causa del suo disturbo psicopatologico di base. Il dr. _____, nel tentativo di meglio far comprendere che la sua indicazione di una piena capacità lavorativa nella precedente attività è solo teorica e riferita a quel contesto lavorativo precedente, che ora non c'è più e non può quindi essere ritenuta reale ed effettiva, ha rilevato che, in un altro contesto, l'assicurato subirebbe degli scompensi tali da

renderlo inabile al lavoro al 75%-80%. Il dr. _____, per cercare di chiarire il suo pensiero, ha fatto l'esempio di un contabile, da sempre abituato ad utilizzare i libri contabili, che improvvisamente si trova a dover lavorare con un computer e a dover eseguire le stesse funzioni con i programmi informatici, senza aver ricevuto nessuna spiegazione: una tale evenienza, realizzata nel contesto di un disturbo della personalità come quello che affligge l'assicurato (ossia disturbo della personalità a carattere psicotico con dei tratti anti-sociali e dipendenti accompagnati da un disturbo di personalità a carattere impulsivo ed emotivo; disturbo dell'adattamento cronico a seguito di questo suo problema psicopatologico di base ossia accompagnato da un disturbo misto delle emozioni e della condotta), porterebbe la persona ad essere completamente disadattata, forse anche aggressiva o comunque emotivamente instabile di fronte alla sua nuova funzione (doc. XXII). A conferma della reale impossibilità di svolgere la precedente attività, il dr. _____ ha evidenziato che l'assicurato è " una persona disturbata che non ha la duttilità e la capacità di adattarsi a qualsiasi funzione professionale per i problemi psichici sopra descritti " (doc. XXII, sottolineatura della redattrice). Va al riguardo evidenziato che lo stesso dr. _____, in occasione della visita peritale presso il SMR del 13 settembre 2002 (in qualità, allora, di medico SMR, mentre in sede di revisione, egli ha svolto un nuovo esame peritale, in qualità stavolta di medico Capo-Servizio _____, cfr. doc. 57), aveva già evidenziato che per l'assicurato " in considerazione del suo disturbo di personalità (caratterizzato da una importante tendenza a vivere il lavoro in modo ripetitivo, con una difficoltà a cambiare luoghi e tipi di lavoro) non è indicato un cambiamento delle sue condizioni lavorative ". Egli aveva poi aggiunto che " è da escludere un provvedimento di riqualifica professionale perché egli presenta una struttura di personalità tale che comporta delle grosse difficoltà nel dover cambiare luogo di lavoro " (doc. 25-5). Stante quanto sopra, dunque, questo Tribunale ritiene che l'assicurato non può essere considerato pienamente abile al lavoro nella sua precedente attività. Egli deve per contro essere ritenuto inabile al lavoro al 75%-80% in qualsiasi attività, così come espressamente indicato dal dr. _____ nel suo scritto del 20 settembre 2007 (doc. XXII in fine). Pertanto, a mente del TCA 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 l'assicurato è inabile al lavoro al 75%-80% in qualsiasi attività. Nella decisione del 10 marzo 2006, confermata con decisione su opposizione del 9 giugno 2006, l'Ufficio AI ha riconosciuto che, come accertato nella perizia psichiatrica del _____, vi è stato, rispetto alla precedente decisione del 10 aprile 2003 - con la quale era stato riconosciuto il diritto ad una mezza rendita di invalidità dal 1° maggio 2002, per un grado di invalidità del 50% (doc. 33) - un peggioramento dello stato psicopatologico dell'interessato, nel periodo compreso fra il 17 agosto 2004 e il 29 settembre 2005, giustificante una completa inabilità lavorativa in qualsiasi attività e la conseguente attribuzione di una rendita intera di invalidità limitatamente al periodo compreso fra il 1° novembre 2004 e il 31 dicembre 2005 (doc. 65-10). In seguito, tuttavia, a partire dal 30 settembre 2005, essendo le condizioni di salute dell'interessato ritornate ad essere sovrapponibili a quelle precedenti il peggioramento citato, come rilevato dal dr. _____ nel suo referto peritale, l'UAI ha ripristinato il diritto ad una mezza rendita. Tale modo di agire dell'UAI non può essere ritenuto corretto da parte di questo Tribunale. Come visto in precedenza, infatti, dalla perizia giudiziaria del dr. _____ emerge in maniera chiara e ben motivata che, contrariamente a quanto ritenuto dal dr. _____, non vi è stato alcun tipo di miglioramento dello stato psichico dell'interessato, che è da

considerare inabile al lavoro al 75%-80% in qualsiasi attività. Pertanto, non essendo intervenuto alcun miglioramento dello stato di salute dopo il 29 settembre 2005, l'assicurato ha diritto ad una rendita intera di invalidità anche dopo il 31 dicembre 2005. 2.11. Secondo l'art. 69 cpv. 1bis LAI, in vigore dal 1° luglio 2006, la procedura di ricorso in caso di controversie relative all'assegnazione o al rifiuto di prestazioni AI dinanzi al tribunale cantonale delle assicurazioni è soggetta a spese. L'entità delle spese è determinata fra 200.-- e 1'000.-- franchi in funzione delle spese di procedura e senza riguardo al valore litigioso. Visto l'esito della vertenza, le spese per complessivi fr. 200.-- sono poste a carico dell'Ufficio AI. L'amministrazione dovrà inoltre versare all'assicurato fr. 1'000.-- a titolo di ripetibili.

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