

## **TI\_GERICHTE 32.2007.149 vom 3. April 2007**

TI Tribunale d'appello, 2007-04-03, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2007.149](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2007.149)

FR: TI\_GERICHTE 32.2007.149 du 3 avril 2007

IT: TI\_GERICHTE 32.2007.149 del 3 aprile 2007

### **Regeste**

Negato il diritto a prestazioni in quanto l'A., se non é esposta a sostanze a cui é allergica, é abile al lavoro al 100% nelle sue precedenti attività svolte

### **Erwägungen**

#### **E. 22**

dicembre 2000 nella causa H., H 304/99; STFA del 26 ottobre 1999 nella causa C., I 623/98). Nel merito 2.2. Il 1° gennaio 2008 è entrata in vigore la 5a revisione della LAI (RU 2007 5148). Occorre qui rilevare che per quanto riguarda le norme di diritto materiale, in assenza di disposizioni transitorie, nel diritto delle assicurazioni sociali sono determinanti quei disposti in vigore al momento in cui si è realizzata la fattispecie che esplica degli effetti (DTF 129 V 4 consid. 1.2.; 127 V 466 consid. 1). Dal momento che nel caso in esame lo stato di fatto giuridicamente determinante (momento dell'eventuale diritto alla prestazione) è realizzato antecedentemente al 1° gennaio 2008, le modifiche della 5a revisione della LAI non sono applicabili. Ne consegue che gli articoli della LAI citati in seguito fanno riferimento al tenore valido sino al 31 dicembre 2007. 2.3. Oggetto del contendere è sapere se a ragione l'Ufficio AI ha negato all'assicurata il diritto a prestazioni ritenendo che il danno alla salute non influisce in alcun modo sulla capacità lavorativa sia per quanto concerne le attività precedentemente svolte che per qualsiasi attività adeguata. 2.4. Secondo l'art. 4 cpv. 1 LAI in relazione con gli art. 7 e 8 della LPGGA, con invalidità s'intende l'incapacità al guadagno presunta permanente o di rilevante durata, cagionata da un danno alla salute fisica o psichica, conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio. Gli elementi fondamentali dell'invalidità, secondo la surriferita definizione, sono quindi un danno alla salute fisica o psichica conseguente a infermità congenita, malattia o infortunio, e la conseguente incapacità di guadagno. Occorre quindi che il danno alla salute abbia cagionato una diminuzione della capacità di guadagno, perché il caso possa essere sottoposto all'assicurazione per l'invalidità (Scartazzini, *Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale*, tesi Ginevra 1991, pp. 216ss). Secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI gli assicurati hanno diritto ad una rendita intera se sono invalidi almeno al 70%, a tre quarti di rendita se sono invalidi almeno al 60%, ad una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50% o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40%. Ai sensi dell'art. 16 LPGGA il grado d'invalidità è determinato stabilendo il rapporto fra il reddito del lavoro che l'assicurato conseguirebbe, dopo l'insorgenza dell'invalidità e dopo l'esecuzione di eventuali provvedimenti d'integrazione, nell'esercizio di un'attività lucrativa ragionevolmente esigibile da lui in condizioni normali di mercato del lavoro (reddito da invalido) e il reddito del lavoro che egli avrebbe potuto conseguire se non fosse diventato invalido (reddito da valido). Il grado d'invalidità dell'assicurato deve quindi essere determinato dal raffronto del reddito ch'egli ancora può conseguire nonostante la sua invalidità con quello che avrebbe

potuto guadagnare in assenza delle affezioni di cui è portatore (RCC 1992 p. 182, 1990 p. 543; Valterio, Droit et pratique de l'assurance invalidité, Les prestations, 1985, pp. 200ss.). Si confronta perciò il reddito che l'assicurato avrebbe potuto conseguire se non fosse divenuto invalido con quello ch'egli può tuttora realizzare, benché invalido, sfruttando la residua capacità lavorativa in attività da lui ragionevolmente esigibili in condizioni normali del mercato del lavoro, previa adozione di eventuali provvedimenti integrativi (metodo generale del raffronto dei redditi; DTF 128 V 30, 104 V 136; Pratique VSI 2000 p. 84). Nel confronto dei redditi la giurisprudenza – di regola – non tiene conto di fattori estranei all'invalidità, come ad esempio la formazione professionale, le attitudini fisiche e psichiche e l'età dell'assicurato (RCC 1989 p. 325; DTF 107 V 21; Scartazzini, op. cit., p. 232). La misura dell'attività ragionevolmente esigibile dipende d'altra parte dalla situazione personale dell'assicurato e dalla possibilità di applicazione di misure reintegrative. La situazione personale dell'assicurato è essenziale per la valutazione della residua capacità al guadagno. Secondo il Tribunale federale delle assicurazioni (TFA, dal 1° gennaio 2007 Tribunale federale) i due redditi, dalla cui differenza emerge il grado dell'incapacità di guadagno, vanno stabiliti in maniera precisa. Se ciò non è possibile, devono essere calcolati sulla base di una valutazione fondata sulle circostanze concrete (SVR 1996 IV Nr. 74; DTF 114 V 313).

2.5. Per quanto riguarda in particolare l'invalidità cagionata da un danno alla salute psichica, il TFA ha stabilito che è 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 127 V 298 consid. 4c, 102 V 165= RCC 1977 pag. 169; Pratique VSI 1996 pag. 318, 321, 324; RCC 1992 pag. 180; ZAK 1984 pag. 342, 607; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; Locher, Grundriss des Sozialversicherungsrecht, Berna 2003, pag. 128). Al riguardo l'Alta Corte ha inoltre avuto modo di precisare che: "(...) Tra i danni alla salute psichica, i quali come i danni fisici, possono determinare un'invalidità ai sensi dell'art. 4 cpv. 1 LAI, devono essere annoverati - oltre alle malattie mentali propriamente dette - le anomalie psichiche parificabili a malattia. Non sono considerati effetti di uno stato psichico morboso, e dunque non costituiscono turbe a carico dell'assicurazione per l'invalidità le limitazioni della capacità di guadagno cui l'assicurato potrebbe ovviare dando prova di buona volontà; la misura di quanto è ragionevolmente esigibile dev'essere apprezzata nel modo più oggettivo possibile. Bisogna dunque stabilire se, e in quale misura al caso, un assicurato può, nonostante il danno alla salute mentale, esercitare un'attività lucrativa che il mercato del lavoro gli offre, tenuto conto delle sue attitudini. In quest'ambito il punto è quello di sapere quale attività si può da lui ragionevolmente esigere. Ai fini di stabilire l'esistenza di un'incapacità di guadagno causata da un danno alla salute psichica non è quindi decisivo accertare se l'assicurato eserciti o meno un'attività lucrativa insufficiente; di maggior rilievo è piuttosto domandarsi se si debba ammettere che l'utilizzazione della capacità lavorativa non può in pratica più essere da lui pretesa oppure che essa sarebbe persino insopportabile per la società (DTF 102 V 166; VSI 2001 pag. 224 consid. 2b e sentenze ivi citate; cfr. anche DTF 127 V 298 consid. 4c in fine). (...)" (STFA del 30 giugno 2004 nella causa W., I 166/03, consid. 3.2)." Secondo la giurisprudenza del TFA siffatti principi valgono fra l'altro per le psicopatie, le alterazioni dello sviluppo psichico (psychische Fehlentwicklungen), l'alcolismo, la farmacomania, la tossicomania e le nevrosi (STFA del 18 ottobre 1999 nella causa B., I 441/99; STFA del 29 settembre 1998 nella causa S. F., I 148/98, pag. 10 consid. 3b; RCC 1992 pag. 182 consid. 2a con riferimenti). In una sentenza I 384/06 del 4 luglio 2007 il TF ha ribadito che "(...) il riconoscimento di un

danno alla salute psichica presuppone in particolare la diagnosi espressa da uno specialista in psichiatria, poggiata sui criteri posti da un sistema di classificazione riconosciuto scientificamente (cfr. DTF 130 V 396 segg.; cfr. pure la recente sentenza del Tribunale federale delle assicurazioni I 621/05 del 13 luglio 2006, consid. 4). (...)” (STF del 4 luglio 2007, I 384/06).

2.6. Nel caso concreto il dr. \_\_\_\_\_, medico generico del SMR (sul diritto degli assicurati di conoscere la specializzazione dei medici del SMR, cfr. SVR 2008 IV Nr. 13), nelle annotazioni 4 novembre 2005 ha rilevato che: " (...) Assicurata 43.enne, ha svolto in precedenza attività non qualificate (operaia, donna di pulizie). E' stata diagnosticata una affezione cutanea, di tipo eczematoso (in concomitanza con l'uso di sostanze per la pulizia?). Il curante e il dermatologo (che l'ha visitata nel 2003), parlano di "sospetta sindrome psichiatrica", rispettivamente di "un certo scompenso psichico con aumento della sintomatologia depressiva e di una tendenza alla sindrome di conversione". Non risulta peraltro in trattamento psichiatrico e le ultime consultazioni del medico di famiglia sono del novembre 04 e del dermatologo novembre 03. (richiesta luglio 05). Risulta iscritta alla DISO da marzo 2004 per ricerca al 100% Situazione non chiara, non sappiamo nemmeno se esista una patologia psichiatrica. Perizia psichiatrica, Dr. \_\_\_\_\_: da chiarire dapprima se esiste una patologia psichiatrica, se sì, bisogna vedere se questa ha un influsso sulla capacità lavorativa, se c'è come mai non è mai stata trattata? Con un trattamento si può migliorare il suo stato di salute. (...)." (doc. AI 14/1 ) L'Ufficio AI ha quindi ordinato una perizia a cura del dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 15/1-2). Il dr. \_\_\_\_\_, FMH in psichiatria e psicoterapia, nella perizia 7 marzo 2006 (doc. AI 16/1-6) – dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi e posto la seguente diagnosi: " 4.1 Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa. Esistenti da quando? - Dermatite allergica da marzo 2003 4.2 Diagnosi senza ripercussioni sulla capacità lavorativa. Esistenti da quando? - Sindrome mista ansioso-depressiva (ICD10 F 41.2) di lieve entità - Stato dopo cisti sinoviale al polso sinistro - Stato dopo litiasi renale - Stato dopo conizzazione." (doc. AI 16/5) ha, in particolare, concluso che: " (...) Dal punto di vista clinico-psichiatrico quanto attualmente emerso è la presenza di un disturbo ansioso-depressivo di lieve entità, senza sintomi biologici e chiaramente reattivo ad una situazione dermatologica la cui genesi ed entità appaiono ancora da definire. La stessa peritanda ha chiaramente affermato che all'epoca dei citati consulti dermatologici era certamente in uno stato di sovraccarico psicologico ma dovuto al fatto stesso che gli stessi controlli clinici non avevano sortito alcun effetto terapeutico. In conclusione allo stato attuale non è stata evidenziata alcuna patologia psichiatrica maggiore, nessuna sintomatologia depressiva grave, alcun disturbo di personalità clinicamente significativo o una sindrome conversiva associabile a situazioni traumatiche, eventi intollerabili o relazioni disturbate in concomitanza all'esordio delle manifestazioni dermatologiche e tali da compromettere il funzionamento lavorativo della peritanda. Va ricordato a tale proposito che ella ha esplicitamente ammesso che se trovasse un'attività che non la costringa a stare a contatto con polveri o altre sostanze che le provocano reazioni cutanee non avrebbe alcuna difficoltà a ricominciare a lavorare e di essere tuttora alla ricerca di tale soluzione occupazionale. B. Conseguenze sulla capacità di lavoro Da un punto di vista psichiatrico non sono state rilevate menomazioni qualitative e quantitative tali da giustificare una limitazione della capacità lavorativa della peritanda. E' pertanto esigibile, a livello psicologico e mentale, un'attività in misura completa nelle professioni abitualmente esercitate o in qualsiasi altra occupazione. C. Conseguenze sulla capacità d'integrazione Sulla base di quanto precedentemente esposto non occorre effettuare

provvedimenti di integrazione . (...)." (doc. AI 16/5-6) Nelle annotazioni 9 giugno 2006 (doc. AI 22/1) il dr. \_\_\_\_\_ ha osservato: " (...) L'A assicurata è stata esaminata dal punto di vista psichiatrico (Perizia dr. \_\_\_\_\_ 07.03.2006), visto il rapporto del curante dr. \_\_\_\_\_, che asseriva una sospetta sindrome psichiatrica. Il medico non vedeva peraltro l'A. da 9 mesi. Non è stata constatata una patologia con influo sulla CL. Rimane ora da valutare la parte Dermatologica: in base al rapporto del dermatologo, che aveva visto l'A. nel 2003 e poi non l'aveva più avuta in cura, NON è possibile dare limiti funzionali: L'A. presentava delle allergie al Nickel e al Dodecigallato (conservante alimentare). Inoltre era presente una diminuita resistenza alcalina della pelle. Va esaminata l'evoluzione. Indicata perizia dermatologica: dr.ssa \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ (...)." (doc. AI 22/1 ) L'Ufficio AI ha quindi ordinato una perizia a cura della dr.ssa \_\_\_\_\_ (doc. AI 23/1-2). La dr.ssa \_\_\_\_\_, FMH in dermatologia e venerologia, nella perizia 3 novembre 2006 (doc. AI 26/1-2) – dopo aver esposto dettagliatamente l'anamnesi e posta la seguente diagnosi: "(...) il quadro clinico evoca in primo luogo una prurigine nodulare. Quest'affezione non ha un'origine conosciuta. Colpisce soprattutto donne attorno ai 40 anni di età. Può essere legata a disturbi endocrini o metabolici (non presenti nel nostro caso) o a sovraccarico psichico, ma non è direttamente legata ad una patologia psichica specifica (...)" (doc. AI 26/1) – ha espresso la seguente valutazione e prognosi: " (...) Si tratta di un'affezione cronica e difficilmente guaribile l'anamnesi della signora RI 1 lo conferma. Il prurito è intenso e regredisce soltanto quando le efflorescenze vengono escoriate, il che porta ad un circolo vizioso nel quale lo stato della pelle non fa che peggiorare. La terapia prescritta era composta da pomate anti infiammatorie e da una cura per os con Sinquan 10 mg 2x/g. Si tratta di un antidepressivo con effetto sul prurito o sulle dermatosi pruriginose. Anche in questo caso la terapia per os è stata d'aiuto: la pelle è più calma e la signora RI 1 sostiene di sentirsi meglio. B.1 a) La signora RI 1 si sente scoraggiata ma non ha un'impostazione negativa nei confronti del suo disturbo cutaneo. b) la malattia cutanea presentata dalla paziente non rappresenta una menomazione fisica che le impedisce un'attività lavorativa. c) le zone particolarmente colpite il cui aspetto è certamente poco estetico, sono generalmente coperte dagli indumenti. B.2 Per quanto concerne la malattia cutanea, l'attività lavorativa può essere effettuata se non vi è esposizione alle sostanze a cui la signora RI 1 è allergica (nichelio, dodecigallato) e a sostanze irritanti. C. Un lavoro che le permettesse di coltivare contatti sociali e sentirsi utile sarebbe certamente auspicabile. Da evitare, come segnalato sopra, il contatto con le sostanze a cui è sensibilizzata. (...)." (doc. AI 26/2) 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 (STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.S., I 355/03, consid. 5; STFA del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 352 consid. 3a; DTF 122 V 160 consid. 1c; Meyer-Blaser, Die Rechtspflege in der Sozialversicherung, BJM 1989 pag. 31; Pratique VSI 2001 pag. 108 consid. 3a, 1997 pag. 123; STFA del 18 marzo 2002 nella causa M [I 162/01], consid. 2b). 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 nella causa O.B.; STFA del 28 novembre 1996 nella causa G.F.; STFA del 24 dicembre 1993 nella causa S.H.; 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 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). 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.), 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 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). Lo stesso vale per le perizie fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; ZAK 1986 pag. 188; RAMI 1993 pag. 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 pag. 109 consid. 3b)bb; STFA del 26 agosto 2004 nella causa G.C., I 355/03, consid. 5). 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 del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01; DTF 125 V 353 consid. 3a)cc); Pratique VSI 2001 pag. 109 consid. 3a)cc; MEYER-BLASER, Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungs-recht, Zurigo 1997, pag. 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 del 25 febbraio 2003 nelle cause P.G., U 329/01 ed S., U 330/01). Infine, va rilevato che, affinché 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; STFA del 12 marzo 2004, I 683/03 pubblicata in DTF 130 V 352 e STFA inedita del 23 settembre 2004, I 384/04). 2.8. Nell'evenienza concreta, richiamata la suesposta giurisprudenza in materia di valore probatorio di rapporti medici, questo Tribunale non intravede ragioni che gli impediscano di far proprie le conclusioni cui è giunto l'Ufficio AI sulla base delle risultanze della perizia psichiatrica a cura del dr. \_\_\_\_\_ e di quella dermatologica della Dr.ssa \_\_\_\_\_. Per quanto riguarda l'aspetto dermatologico la capacità lavorativa in un'attività adeguata attestata dalla dr.ssa \_\_\_\_\_ non è stata contestata e nemmeno è stato prodotto alcun certificato medico specialistico che riconoscesse un'incapacità lavorativa riconducibile a questa patologia. Al riguardo occorre ricordare che se da una parte la procedura davanti al TCA è retta dal principio inquisitorio, secondo cui i fatti rilevanti per il giudizio devono essere accertati d'ufficio dal giudice, dall'altra si rileva che questo principio non è però assoluto, atteso che la sua portata è limitata dal dovere delle parti di collaborare all'istruzione della causa (DTF 122 V 158 consid. 1a, 121 V 210 consid. 6c con riferimenti). Il dovere processuale di collaborazione comprende in particolare l'obbligo delle parti di apportare – ove ciò fosse ragionevolmente esigibile – le prove necessarie, avuto riguardo alla natura della disputa e ai fatti invocati, ritenuto che altrimenti rischiano di dover sopportare le conseguenze della carenza di prove (DTF 117 V 264 consid. 3b con riferimenti). Dal punto di vista psichiatrico l'assicurata è stata peritata dal dr. \_\_\_\_\_ che non ha riscontrato alcuna diagnosi di questa natura atta a giustificare un'incapacità lavorativa. La perizia 7 marzo 2006 del dr. \_\_\_\_\_ (doc. AI 16/1-6) non è stata validamente contestata e alla stessa va riconosciuta forza probatoria piena. Nemmeno è possibile concludere diversamente anche avuto riguardo al certificato 19 ottobre 2006 rilasciato dal RA 1 nel quale in modo del tutto generico e senza documentare è solamente attestato che l'assicurata "(...) è in cura dal 28.8.2006 per una problematica ansioso-depressiva con importanti somatizzazioni che limitano la capacità lavorativa in modo importante." (doc. AI 25/1). Al riguardo il dr. \_\_\_\_\_, nel rapporto medico 27 novembre 2006 (doc. AI 28/1-2) – posta la diagnosi principale di "(...) affezione cutanea compatibile in primo luogo con: prurigine nodulare (...)" e, senza influsso sulla capacità lavorativa, di "(...) sindrome mista ansioso-depressiva di lieve entità ICD10 F 41.2 (...)", ritenuti i seguenti limiti funzionali: "(...) non adatte attività a contatto con Nichelio e dodecigallato (sostanza conservante usata nell'industria alimentare (E312) e cosmetica). In altre attività non vi è limitazione. (...)" e considerata una incapacità lavorativa dello 0% quale "(...) operaia non a contatto con le sostanze date (...)" e quale "(...) ausiliaria casa anziani (...)" – ha concluso che "(...) l'A. è stata esaminata dettagliatamente dal punto di vista psichiatrico mediante perizia in marzo 2006 e non era giustificata una IL. Va quindi

mantenuta la conclusione cui è giunto il dr. \_\_\_\_\_. (...)”. V a qui ricordato che il TFA, in una decisione del 24 agosto 2006 nella causa B. (I 938/05), ha evidenziato il valore probatorio delle opinioni espresse dai medici SMR sottolineando che in caso di divergenza tra il medico curante e il medico SMR non è per principio necessario procedere ad una nuova perizia. In quell’occasione l’Alta Corte ha sviluppato la seguente considerazione: " (...) 3.2 L'on ne saurait certes mettre sur le même pied un rapport d'expertise émanant d'un Centre d'observation médicale de l'AI (COMAI) - dont la jurisprudence a admis que l'impartialité et l'indépendance à l'égard de l'administration et de l'OFAS sont garanties (ATF 123 V 175) - et un rapport médical établi par le SMR; toutefois, cela ne signifie pas encore qu'en cas de divergence d'opinion entre médecins du SMR et médecins traitants, il est, de manière générale, nécessaire de mettre en oeuvre une nouvelle expertise. La valeur probante des rapports médicaux des uns et des autres doit bien plutôt s'apprécier au regard des critères jurisprudentiels précédemment énumérés (cf. consid. 3.1 supra). Il n'y a dès lors aucune raison d'écarter le rapport du SMR ici en cause ou de lui préférer celui du médecin traitant, pour le seul motif que c'est le service médical régional de l'AI qui l'a établi. Au regard du déroulement de l'examen clinique pratiqué par les médecins du SMR et du contenu de leur rapport, on ne relève, du reste, aucune circonstance particulière propre à faire naître un doute sur l'impartialité de ceux-ci. La recourante ne fait d'ailleurs rien valoir de tel. (...)” (cfr. STFA del 24 agosto 2006 nella causa B., I 938/03, consid. 3.2) Anche con il ricorso, il dr. \_\_\_\_\_, non contesta puntualmente la perizia del dr. \_\_\_\_\_ limitandosi a sostenere che la decisione dell’Ufficio AI non sarebbe motivata e, senza tuttavia motivare e documentare, conclude in modo del tutto generico che “(...) il quadro clinico di cui soffre la mia paziente non le permette di esercitare alcuna attività lavorativa. (...)” (doc. AI 34/1). In simili circostanze, sulla base delle affidabili e concludenti risultanze della perizia psichiatrica 7 marzo 2006 (doc. AI 16/1-6) e di quella dermatologica 3 novembre 2006 (doc. AI 26/1-2), è da ritenere dimostrato con il grado della verosimiglianza preponderante valido nell'ambito delle assicurazioni sociali (DTF 126 V 360, 125 V 195 consid. 2 e i riferimenti ivi citati), che l'assicurata, se non è esposta alle sostanze a cui è allergica, è abile al lavoro al 100% tanto nella sue precedenti attività svolte quanto in attività adeguate. Di conseguenza la decisione impugnata va confermata e il ricorso respinto. 2.9. 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 fr. 200.-- sono poste a carico della ricorrente.

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