

TI_GERICHTE 32.2000.116 vom 24. Oktober 2000

TI Tribunale d'appello, 2000-10-24, IT

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.116

FR: TI_GERICHTE 32.2000.116 du 24 octobre 2000

IT: TI_GERICHTE 32.2000.116 del 24 ottobre 2000

Regeste

Sentenza o decisione senza scheda

Volltext

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.06.2001 32.2000.116 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.06.2001 32.2000.116 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 25.06.2001 32.2000.116

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2000.00116 RG /sc Lugano 25 giugno 2001 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il vicepresidente del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi con redattore: Stefania Cagni segretario: Fabio Zocchetti statuendo sul ricorso del 7 novembre 2000 di _____ contro la decisione del 24 ottobre 2000 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto in fatto che, - con decisione 28 ottobre 1999, cresciuta in giudicato, l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha respinto la richiesta di rendita presentata da _____ non raggiungendo l'invalidità il minimo previsto dalla LAI; - con istanza 15 settembre 2000 l'assicurata ha rinnovato la sua richiesta; - per decisione 24 ottobre 2000 l'UAI non è entrato in merito della stessa motivando: " Con decisione del 28.10.1999, una richiesta relativa allo stesso argomento è stata respinta. Un nuovo esame potrà essere considerato unicamente se verrà reso plausibile che lo stato di fatto ha subito delle modifiche determinanti rispetto alle condizioni anteriori dopo la decisione menzionata. Inoltre, un'altra entrata in materia o un nuovo esame dello stato di fatto non modificato non entra in linea di conto. La nuova richiesta di prestazioni non apporta nessun elemento atto a comprovare l'avvenuta modifica del suo stato di salute. Il certificato medico datato 16.10.2000 non oggettiva un peggioramento intervenuto dopo il 28.10.1999. Di conseguenza, non entreremo nel merito della sua richiesta di prestazioni." (Doc. _) - contro la decisione amministrativa è tempestivamente insorta l'assicurata facendo sostanzialmente valere un aggravamento delle sue condizioni di salute; - con risposta di causa 10 aprile 2001 l'UAI ha chiesto la reiezione del gravame, osservando in sostanza come l'assicurata non abbia reso verosimile un cambiamento del suo stato di salute e rilevando come la documentazione medica prodotta non evidenzia un quadro clinico diverso da quello posto alla base della precedente decisione. considerato in diritto che In ordine - la presente vertenza non pone questioni giuridiche di principio e non è di rilevante importanza (ad esempio per la difficoltà dell'istruttoria o della valutazione delle prove). Il TCA può dunque decidere nella composizione di un Giudice unico ai sensi degli articoli 26 c cpv. 2 della Legge organica giudiziaria civile e penale e 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C., I 623/98; STFA del 22 dicembre 2000 nella causa G.H., H 304/99).

Nel merito - ove la rendita è stata negata perché il grado di invalidità era insufficiente, una nuova richiesta è riesaminata soltanto quando il grado d'invalidità risulti modificato in misura rilevante (art. 87 questi cpv. 3 e 4 OAI). Questa regolamentazione deve essere applicata anche quando, in precedenza, la rendita era stata rifiutata per assenza d'invalidità (RCC 1983 pag. 492 consid. 1c). La ratio dell'art. 87 cpv. 4 OAI è quella di impedire che l'amministrazione debba costantemente chinarsi su domande identiche e non motivate, quando la prestazione in causa è già stata rifiutata da una decisione cresciuta in giudicato (RCC 1992 pag. 99 consid. 4b, RCC 1985 pag. 335 consid. 2c, RCC 1984 pag. 366 consid. 3, RCC 1983 pag. 389 consid. 2a, RCC 1983 pag. 492 consid. 1c, RCC 1971 pag. 494 consid. 2 in fine, RCC 1966 pag. 264-265). Se l'assicurato non rende attendibile che la sua invalidità si è modificata in modo tale da influire sul diritto alla rendita, la nuova domanda è dichiarata irricevibile, nel senso che la Cassa emana una decisione di non entrata in materia (RCC 1991 pag. 270 consid. 1a). Se l'assicurato interpone ricorso, il giudice esamina solo se l'amministrazione ha rifiutato di entrare in materia a buon diritto. Se invece essa ha accettato di esaminare la nuova richiesta, il giudice non si pronuncia sulla questione dell'entrata in materia, ma esamina materialmente se la modifica delle circostanze resa attendibile dall'assicurato è effettivamente avvenuta (RCC 1991 pag. 270 consid. 1a, RCC 1983 pag. 389 consid. 2b); - se l'assicurato rende attendibile la modifica l'amministrazione deve entrare nel merito della nuova richiesta ed esaminare materialmente se la modifica è effettivamente intervenuta (RCC 1984 pag. 366 consid. 3, RCC 1983 pag. 389 consid. 2b; Valterio, Droit et pratique de l'assurance-invalidité, pag. 270; Fonjallaz, Invalidité et révision des rentes d'invalidité, pag. 114). In quest'evenienza la Cassa deve procedere in modo analogo alla procedura applicabile in caso di revisione secondo l'art. 41 LAI (RCC 1992 pag. 98 consid. 3a). Se l'amministrazione constata che il grado di invalidità non si è modificato dalla precedente decisione cresciuta in giudicato, essa rigetta la nuova domanda. Nella circostanza opposta l'amministrazione esamina se la modifica intervenuta è tale da ammettere questa volta un'invalidità pensionabile ai sensi dell'art. 28 cpv. 1 LAI (RCC 1992 pag. 98 consid. 3a, RCC 1983 pag. 492 consid. 1c, RCC 1983 pag. 389 consid. 2b); - per analogia alla procedura di revisione, per esaminare materialmente una nuova richiesta di rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una notevole modificazione, tale da influire in modo diverso sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto vista in astratto, ma piuttosto in rapporto all'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 40%, una mezza rendita quando il grado d'invalidità è di almeno il 50% e una rendita intera quando l'invalidità raggiunge almeno il 66 2/3%. Comunque una revisione della rendita è possibile unicamente se, da quando è stata resa la decisione iniziale, la situazione invalidante è effettivamente mutata. Non basta invece che una situazione, rimasta sostanzialmente invariata, sia giudicata in modo diverso (RCC 1987, pag. 38, consid. 1a; STFA 29 aprile 1991 in causa G.C., Bellinzona, non pubblicata, consid. 4); - in casu, avendo l'UAI emanato una decisione di non entrata in materia, unico punto di giudizio è quello a sapere se l'amministrazione ha rifiutato a buon diritto di esaminare il merito della richiesta; - in relazione alla nuova richiesta di prestazioni l'assicurata ha prodotto un rapporto del dott. _____ della clinica _____ il quale, sulla base degli accertamenti eseguiti nel periodo 3 aprile 6 giugno 2000 ha concluso che " angesichts der Gesamtsituation scheint eine IV-Anmeldung (50%) wohl unumgänglich zu sein " (cfr. inc. amm, rapporto 8 maggio 2000 clinica _____); - tale rapporto è stato quindi trasmesso all'UAI, il quale, al fine di valutare l'esistenza di un

eventuale peggioramento delle condizioni di salute, ha chiesto all'assicurata di produrre ulteriore certificazione medica al riguardo; - in risposta alla richiesta dell'UAI l'assicurata ha trasmesso un certificato 16 ottobre 2000 del medico curante dr.ssa _____, nel quale si legge: " Così richiesta certifico che la summenzionata signora _____, è da tempo sofferente per una sindrome lombovertebrale, per la quale è stata più volte esaminata da specialisti della Clinica ortopedica _____ (v. perizia dell'ottobre 1998 e consulti specialistici susseguenti). Un netto peggioramento della situazione con dolori invalidizzanti al cinto lombosacrale è poi sopraggiunto dal marzo 1999, dopo il trattamento fisioterapico stazionario effettuato presso la Clinica _____ (gennaio - febbraio 1999). La paziente assume importanti dosi di analgetici, che pure contribuiscono a peggiorare la sua qualità di vita. In ragione di quanto esposto appoggio la richiesta della signora di una rendita AI del 50%. Questo apprezzamento è condiviso anche dal Dott. _____, capoclinica della Clinica _____." - in occasione della precedente procedura amministrativa sfociata nella decisione 28 ottobre 1999, gli specialisti della Rheumaklinik _____ avevano accertato una capacità quale casalinga almeno del 90%, rispettivamente costatato l'assenza di limitazioni nello svolgimento di attività leggere non comportanti l'obbligo di sollevare pesi oltre i 10 kg. Alla medesima conclusione era del resto giunta la dr.ssa de _____ della Clinica _____, la quale con rapporto 22 giugno 1999 aveva attestato una piena capacità sia in attività domestiche che nell'esercizio di attività leggere non comportanti il sollevamento di pesi oltre i 10-15kg e con possibilità di cambiamento regolare di posizione (cfr. inc. amm). Al riguardo la sanitaria aveva ritenuto siccome esigibile la ripresa della precedente attività di modista; - sempre nell'ambito della precedente procedura, con rapporti 16 dicembre 1997 e 10 febbraio 1999 il medico curante dr. _____ aveva attestato, con riferimento all'attività di casalinga, la presenza di un deficit funzionale del 50%, mentre con certificato 24 giugno 1998 egli aveva giudicato l'assicurata completamente inabile nell'esercizio dell'attività salariata (cfr. inc. amm); - se è vero, da un lato, che l'indicazione del dott. _____ - condivisa dal medico curante - relativa alla necessità di concedere all'assicurata una " rendita AI del 50% " non configura in sé circostanza che giustifichi un nuovo esame della fattispecie, d'altro lato, a mente di questo TCA, l'attestazione del medico curante circa un " peggioramento della situazione con dolori al cinto lombosacrale.. sopraggiunto dal marzo 1999, dopo il trattamento fisioterapico stazionario effettuato presso la Clinica _____ (gennaio-febbraio 1999)" sostanzia in maniera sufficientemente attendibile che non solo dal marzo 1999, ma verosimilmente anche dopo l'emanazione della precedente decisione, le condizioni cliniche dell'assicurata hanno subito un progressivo peggioramento che potrebbe influire sul diritto alla rendita; - la circostanza sopra descritta avrebbe quindi dovuto indurre l'amministrazione a procedere ad un nuovo esame della fattispecie; - gli atti vengono pertanto ritrasmessi all'UAI perché entri nel merito della nuova richiesta ed esamini se ed in che misura la modifica delle circostanze ritenuta attendibile in questa sede è effettivamente avvenuta. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é accolto e, di conseguenza, la decisione impugnata è annullata. 2.- Gli atti vengono trasmessi all'UAI perché entri nel merito della richiesta di prestazioni del 15 settembre 2000. 3.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 4.- Comunicazione agli interessati i quali possono impugnare il presente giudizio con ricorso di diritto amministrativo al Tribunale federale delle assicurazioni, Adligenswilerstrasse 24, 6006 Lucerna, entro 30 giorni dalla comunicazione. L'atto di ricorso, in 3 esemplari, deve indicare quale decisione è chiesta invece di quella impugnata, contenere una breve motivazione, e recare la firma del

ricorrente o del suo rappresentante. Al ricorso dovrà essere allegata la decisione impugnata e la busta in cui il ricorrente l'ha ricevuta. Per il Tribunale cantonale delle assicurazioni Il vicepresidente
Guffi Il segretario Raffaele
Fabio Zocchetti

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