

## **TI\_GERICHTE 32.2000.12 vom 7. Januar 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-01-07, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.12](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.12)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.12 du 7 janvier 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.12 del 7 gennaio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Volltext**

Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.11.2000 32.2000.12 Tessin Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.11.2000 32.2000.12 Ticino Tribunale cantonale delle assicurazioni 02.11.2000 32.2000.12

Sentenza o decisione senza scheda

RACCOMANDATA Incarto n. 32.2000.00012 RG /sc Lugano 2 novembre 2000 In nome della Repubblica e Cantone del Ticino Il giudice delegato del Tribunale cantonale delle assicurazioni Giudice Raffaele Guffi statuendo sul ricorso del 31 gennaio 2000 di \_\_\_\_\_ contro la decisione del 7 gennaio 2000 emanata da Ufficio assicurazione invalidità, 6501 Bellinzona 1 Caselle, in materia di assicurazione federale per l'invalidità ritenuto, in fatto 1.1. Dal 1° settembre 1992 \_\_\_\_\_, 1944, venditrice e, a partire dal 1994, assistente domiciliare, beneficia di una mezza rendita AI per un grado d'invalidità del 50%. Tale grado è stato confermato in occasione della procedura di revisione sfociata con decisione amministrativa 2 novembre 1997. 1.2. In esito ad una successiva procedura di revisione avviata d'ufficio, sulla base della perizia pluridisciplinare a cura del Servizio accertamento medico dell'AI (SAM) datata 5 novembre 1999, per decisione 7 gennaio 2000 l'Ufficio assicurazione invalidità (UAI) ha confermato il diritto ad una mezza rendita per un grado del 50% motivando: " (...) Dopo gli accertamenti è stato confermato il diritto alla rendita che viene attualmente corrisposta con un grado d'invalidità del 50%. - Una revisione della rendita è prevista per il 01.12.2002. Infatti gli accertamenti medici peritali eseguiti presso il Servizio di accertamento medico dell'AI di Bellinzona dal 2 al 14 novembre 1999 hanno chiarito che lo stato di salute dell'assicurata e la sua capacità di lavoro possono essere considerati stazionari dal 1992, epoca della concessione della mezza rendita AI. Non vi sono pertanto i presupposti per riconoscere un diritto a rendita intera, come auspicato dalla signora \_\_\_\_\_." (Doc. AI \_) 1.3. Con tempestivo ricorso 31 gennaio 2000 l'assicurata ha impugnato la decisione dell'amministrazione chiedendo l'assegnazione di una rendita intera d'invalidità. Nel gravame è esposto: " (...) Come testimoniano i certificati medici la diagnosi completa nel mio caso oltre a quella del sistema locomotorio che loro hanno constatato e deciso già nel 1992 che è del 50% ci sono tantissimi altri fattori che contribuiscono alla mia difficoltà di reinserimento nel campo lavorativo. E' tutto certificato ai miei medici da tantissimi anni che oltre ai gravi disturbi che creano le Flibromialgie ■ artrosi e cose varie c'è una forma di depressione con crisi d'ansia debilitanti che richiedono da parte mia un continuo bisogno di rilassamento e riposo. Come ben dovrebbero sapere i medici che mi hanno visitata all'ospedale di \_\_\_\_\_ che tutti questi malesseri messi assieme rendono la sopravvivenza sofferente e complicata da

sopportare. Se poi ci si aggiunge anche l'ipertensione arteriosa alta ecco che io se non ho il tempo per rilassarmi distesa sul letto vado in tilt causandomi un malessere insopportabile. Da anni i medici constatano inoltre diversi fenomeni causati da neuro vegetativi ■ causandomi cattiva circolazione con conseguenti parti del corpo gelate ed altre con enormi sudorazioni e tutto questo peggiorano i sintomi delle fibromialgie con paralisi continue alla nuca. Alle braccia Spalle e via di seguito. Ora ditemi voi come posso io mettermi a cercare lavoro in queste condizioni e con la crisi che c'è e alla mia età (56 anni) chi mi da lavoro? Allora perchè dovrò finire in assistenza quando ho diritto ad un'assicurazione intera AI?" (Doc. \_) 1.4. Con risposta 29 febbraio 2000 l'UAI ha proposto di respingere l'impugnativa adducendo: " con riferimento al ricorso in oggetto, osserviamo che lo stato di salute dell'assicurata è stato esaminato con cura dal Servizio Accertamento Medico presso l'Ospedale \_\_\_\_\_, con la predisposizione di un esame disciplinare che ha beneficiato di diversi consulti specialistici. La conclusione del SAM è chiara e inequivocabile, nonché motivata: il grado d'invalidità del 50% rimane inalterato sia nella professione precedente che nell'attività di casalinga. D'altra parte, in sede di ricorso l'assicurata non porta argomenti tali da far ritenere l'insorgenza di un peggioramento dello stato di salute idoneo a incidere in modo sostanziale sulla capacità di guadagno e sulle attività usualmente esercitate. A nostro avviso, pertanto, le conclusioni del SAM non hanno motivo di essere messe in dubbio e, di conseguenza, la valutazione dell'UAI dovrebbe essere confermata." (Doc. \_) 1.5. Il 13 marzo 2000 l'assicurata ha presentato ulteriori osservazioni, che il TCA ha provveduto a trasmettere in copia all'amministrazione (V,VI). in diritto In ordine 2.1. 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 dell'art. 2 cpv. 1 della Legge di procedura per le cause davanti al Tribunale delle assicurazioni sociali (cfr. STFA del 26 ottobre 1999 nella causa D.C.). Nel merito 2.2. Oggetto del contendere è l'assegnazione di una rendita intera d'invalidità chiesta da \_\_\_\_\_. Con l'atto impugnato, in sede di revisione l'UAI ha infatti confermato il precedente grado d'incapacità al guadagno del 50% e il con conseguente diritto ad una mezza rendita AI. L'art. 4 cpv. 1 LAI definisce l'invalidità, nel senso della legge, come 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 (G. Scartazzini, Les rapports de causalité dans le droit suisse de la sécurité sociale, pag. 216ss). Va inoltre precisato che, secondo l'art. 28 cpv. 1 LAI, gli assicurati hanno diritto a una rendita intera se sono invalidi almeno al 66 2/3 %, a una mezza rendita se sono invalidi almeno al 50 % o a un quarto di rendita se sono invalidi almeno al 40 %. 2.3. Se il grado d'invalidità del beneficiario della rendita subisce una modifica, che incide in modo rilevante sul diritto alla rendita, questa sarà, per il futuro, aumentata o diminuita in misura corrispondente oppure soppressa (cfr. art. 41 LAI). La revisione avviene d'ufficio o su domanda (cfr. art. 87 cpv. 1 OAI). Se la capacità al guadagno dell'assicurato migliora, v'è motivo di ammettere che il cambiamento determinante soppriime, all'occorrenza, tutto o parte del diritto a prestazioni dal momento in cui si può supporre che il miglioramento constatato perduri. Lo si deve in ogni caso tenere in

considerazione allorché è durato tre mesi, senza interruzione notevole, e che presumibilmente continuerà a durare (cfr. art. 88 a cpv. 1 OAI). Analogamente, in caso di aggravamento dell'incapacità al guadagno, occorre tener conto del cambiamento determinante il diritto a prestazioni, non appena esso perdura da tre mesi senza interruzione notevole (cfr. art. 88 a cpv. 2 OAI). Queste norme sono applicabili non soltanto in caso di revisione della rendita, ma anche di assegnazione con effetto retroattivo di una prestazione limitata nel tempo (STFA 29 maggio 1991 in re St., RCC 1984 pag. 137).

2.4. Anche ai fini della revisione del grado di invalidità fa stato l'art. 4 LAI, secondo il quale per invalidità si intende l'incapacità di guadagno cagionata da un danno alla salute (consid. 2.1). Perciò, la costante giurisprudenza ha stabilito che le rendite AI sono soggette a revisione secondo l'art. 41 LAI non solo in caso di modifica rilevante dello stato di salute che ha un influsso sull'attività lucrativa, ma anche quando lo stato di salute è rimasto invariato, se le sue conseguenze sulla capacità di guadagno hanno subito un cambiamento importante (STFA non pubbl. del 28 giugno 1994 in re P. P. p. 4; RCC 1989 pag. 323, consid. 2a; DTF 113 V 275, consid. 1a; DTF 109 V 116, consid. 3 b; DTF 105 V 30). Affinché sia possibile la revisione di una rendita AI è dunque necessario che le condizioni cliniche e/o economiche dell'assicurato abbiano subito una modifica, tale da influire sulla perdita di guadagno. D'altra parte la modifica deve essere notevole, non tanto da un punto di vista astratto, ma piuttosto in relazione con l'art. 28 cpv. 1 LAI che prevede l'assegnazione di un quarto di rendita se 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%. In ogni caso la revisione della rendita è possibile unicamente se, posteriormente alla pronuncia della 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).

2.5. Per stabilire in concreto se vi è motivo di revisione, da un punto di vista temporale vanno in particolare paragonati i fatti esistenti al momento della decisione formale iniziale con quelli esistenti nell'istante della pronuncia della nuova decisione. Da questo punto di vista un provvedimento che si limita a confermare una prima decisione di rendita non è rilevante (DTF 109 V 262; 105 V 30; Valterio, op. Cit. P. 268; Meyer-Blaser, Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, Serie: Rechtssprechung des Bundesgerichts zum Sozialversicherungsrecht, Zurigo 1997, p. 258).

2.6. Nel caso in esame, sulla scorta della perizia pluridisciplinare del SAM l'UAI ha confermato il diritto ad una mezza rendita d'invalidità, il grado d'incapacità al lavoro e di riflesso, al guadagno dell'assicurata non avendo subito importanti modifiche rispetto alla situazione presente all'epoca delle precedenti decisioni di rendita (settembre 1992 rispettivamente novembre 1994). L'insorgente dal canto suo contesta la liceità del provvedimento, adducendo in sostanza che il danno alla salute di cui è portatrice le cagiona un'invalidità tale da giustificare l'attribuzione di una rendita AI intera.

2.7. In concreto, dalla perizia del SAM redatta in data 5 novembre 1999 a seguito di accertamenti pluridisciplinari eseguiti dal 2 al 4 novembre 1999, emerge che l'assicurata è affetta da: "(...) F DIAGNOSI F.1 Diagnosi con influsso sulla capacità lavorativa Sindrome depressiva ricorrente e sindrome di somatizzazione. Fibromialgia. Sindrome panvertebrale soprattutto a livello cervicale, con una sindrome cervicobrachiale bilaterale e cervicocefale su alterazioni degenerative, soprattutto a livello C5■C6 ed in parte C6■C7. F.2 Diagnosi senza influsso sulla capacità lavorativa Ipercolesterolemia. Iperensione arteriosa trattata. Cefalea di tipo tensivo. Colori spastico." (Doc. AI \_, pag. 9) In merito alla capacità

al lavoro e ad un eventuale peggioramento dello stato di salute rispetto alla situazione che ha giustificato l'assegnazione di una mezza rendita d'invalidità, gli specialisti hanno osservato che " (...) L'A. va ritenuta inabile al lavoro nella misura del 50% nelle sue professioni precedentemente esercitate ed in quella di casalinga. La ridotta capacità lavorativa è presente a partire dal 1992, motivo per il quale l'A. è a beneficio di una rendita AI del 50% a partire dall'1.09.1992. Da allora la capacità lavorativa non ha mostrato modifiche importanti ed in futuro non ci può attendere ad un miglioramento, in quanto la prognosi medico sociale appare incerta. (...)" (Doc. AI \_ pag. 11) 2.8. Per quanto riguarda la valenza probatoria da attribuire a un rapporto medico, 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 (Ulrich Meyer-Blaser, *Die Rechtspflege in der Sozialversicherung*, BJM 1989 p. 31; *Pratique VSI* 3, 1997 pag. 123). Inoltre, secondo costante giurisprudenza, le perizie mediche eseguite nell'ambito della procedura amministrativa da medici specializzati riconosciuti hanno forza probatoria piena se giungono a conclusioni logiche e sono state realizzate sulla base di accertamenti approfonditi, fintanto che indizi concreti non inducono a ritenerle inaffidabili (DTF 123 V 176, DTF 122 V 161, 104 V 212; STFA del 14 aprile 1998 in re O.B. inedita, STFA del 28 novembre 1996 in re G.F. inedita, STFA 24.12.1993 in re S.H. inedita; SVR 1998 IV Nr. 1 p. 2; SZS 1988 p. 329 e 332; ZAK 1986 p. 189; Locher, *Grundriss des Sozialversicherungsrechts*, Berna 1994, p. 332 ). Lo stesso vale per quel che riguarda perizie dell'amministrazione fatte esperire da medici esterni (DTF 104 V 31; RAMI 1993 pag. 95). Il TFA ha inoltre precisato che, nell'ipotesi in cui si tratti di una lite in materia di prestazioni, dall'art. 4 CF rispettivamente 6 CEDU, non può essere dedotto il diritto di essere sottoposto ad una perizia medica esterna (DTF 122 V 157). 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). In un'altra recente 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). 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 (U. Meyer-Blaser, *Rechtsprechung des Bundesgericht im Sozialversicherungsrecht*, Zurigo 1997 p. 230). 2.9. In casu, la perizia del SAM, su cui l'UAI ha fondato il querelato provvedimento, soddisfa i requisiti esposti al precedente considerando. Essa conferma sostanzialmente che lo stato di salute dell'assicurata non ha subito rilevanti modifiche rispetto agli accertamenti e valutazioni mediche eseguite in occasione di entrambe le precedenti procedure di revisione, in esito alle quali è stato sinora confermato un grado d'invalidità del 50%. I periti, infatti, dopo aver approfonditamente indagato lo stato di salute avvalendosi di specialisti e sulla base di un completo esame anamnestico, hanno evidenziato come sia dal profilo psichiatrico che reumatologico l'interessata presenti un'incapacità lavorativa del 50% nella precedente attività come pure in attività domestiche. E' per contro stata esclusa qualsivoglia incidenza sulla capacità

lavorativa dovuta alla "lieve ipercolesterolemia" riscontrata dai periti. Per quanto concerne in particolare la componente psichiatrica, dal consulto specialistico a cura del dott. \_\_\_\_\_, è emerso in particolare che: "(...) La coscienza è lucida. Si nota un importante rallentamento psicomotorio. Nessun disturbo del linguaggio. La mimica è povera e depressiva, la partecipazione rallentata. Non si evidenzia nessun disturbo di tipo dispercettivo, l'attenzione è buona. Diminuzione della memoria, ma buona concentrazione. La capacità di critica è conservata. L'emotività è labile, l'affettività è fortemente depressa, si nota un'importante ansia, angoscia e preoccupazioni eccessive. Egli pone la diagnosi di sindrome depressiva ricorrente ed una sindrome di somatizzazione. Ritene la prognosi, a medio lungo termine, sfavorevole. L'incapacità lavorativa, dal punto di vista psichiatrico, è ridotta nella misura del 50%. Fa notare come si tratti di una persona con struttura psichica fragile, a volte nevrotica, ma nello stesso tempo molto fiera ed orgogliosa. Malgrado il difficilissimo periodo dell'infanzia, dell'adolescenza e non meno quello dell'età adulta, ha cercato sempre di reagire ed è riuscita in qualche modo a tirare avanti la famiglia, con molta difficoltà. E' irritabile e presenta degli importanti sentimenti d'insufficienza, di colpa, di vergogna, anedonia, isolamento sociale e manifestazioni somatiche dolorose multiple ed ubiquitarie in parte giustificabili dalla sua patologia reale alla schiena, ma d'altra parte sicuramente associate ad una componente ansiosa che viene trasmessa sotto forma di somatizzazione. Ritene prioritaria ed indispensabile una presa a carico di tipo psichiatrico e l'introduzione corretta di una terapia ansiolitica antidepressiva che potrà sicuramente aiutare e sollevare le sofferenze attuali dell'A.. (...) (Doc. AI \_\_, pag. 8-9) mentre dal consulto reumatologico del dott. \_\_\_\_\_ è emerso: "(...) Descrive l'anamnesi, i dati soggettivi e lo stato reumatologico della paziente, nonché le radiografie in suo possesso. Pone la diagnosi di fibromialgia, di sindrome panvertebrale soprattutto a livello cervicale, con una sindrome cervicobrachiale bilaterale e cervicocefale su alterazioni degenerative, soprattutto a livello C5■C6 ed in parte C6■C7. Egli ritiene che, considerati i reperti clinici e radiologici obiettivamente, dal punto di vista reumatologico, l'A. presenti un grado d'incapacità lavorativa nella misura del 50%. Ritene che la paziente possa ancora svolgere un'attività di venditrice almeno nella forma del 50%. Anche come casalinga ritiene l'A. inabile nella misura del 50%. (...) (Doc. AI \_\_, pag. 9) L'assicurata, come visto, contesta il grado d'incapacità al guadagno ritenuto dall'amministrazione, senza tuttavia fornire alcun elemento idoneo a mettere in dubbio l'affidabilità della perizia pluridisciplinare del SAM e a contraddirne le conclusioni in merito alla capacità lavorativa, né tanto meno il fascicolo contiene elementi o concreti indizi che giustificano l'esperimento di ulteriori accertamenti o valutazioni mediche, così come richiesto dall'assicurata medesima nella pendente lite (cfr. scritto 13 marzo 2000, doc. \_\_, con cui l'assicurata ha chiesto una nuova valutazione da parte dei medici curanti \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ e \_\_\_\_\_). Neppure le due certificazioni dei medici curanti, dott. \_\_\_\_\_, generalista e dr.ssa \_\_\_\_\_, reumatologa attestanti una completa incapacità lavorativa quale venditrice e quale assistente domiciliare (cfr. doc. AI \_\_ e \_\_) paiono idonei a sovvertire l'esito della presente procedura, gli stessi limitandosi in realtà a rilevare, in maniera generica, un'incapacità lavorativa del 100%, a partire dal mese di aprile 1999, senza tuttavia indicare quali sono, soprattutto dal profilo reumatologico, le limitazioni che giustificano tale grado d'incapacità e senza d'altronde fornire elementi che possano indurre a ritenere che vi sia stato un peggioramento dello stato di salute rispetto alle precedenti valutazioni. Quo alla cennata richiesta d'assunzione di prove da parte dell'assicurata, occorre inoltre osservare che, 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 (RCC 1986 pag. 202 consid. 2 d; sentenza TFA del 3 dicembre 1993 in re M.T., sentenza TFA del 27 ottobre 1992 in re A.B.P., sentenza TFA del 13 febbraio 1992 in re M.O., sentenza TFA del 13 maggio 1991 in re A.A., sentenza TCA del 25 novembre 1991 in re G.M.; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2° ed., pag. 274). Un tale modo di procedere non lede il diritto di essere sentito sancito dall'art. 4 CF (RCC 1986 pag. 202, consid. 2 d; RAMI 1985 pag. 238 consid. 2d; DTF 106 Ia 162 consid. 2b; Walter, "Il diritto alla prova in Svizzera" in Rivista trimestrale di diritto e procedura civile, 1991, pag. 1292). Poiché la documentazione agli atti risulta sufficiente ai fini della pronuncia del presente giudizio, la summenzionata richiesta d'assunzione di prove dev'essere respinta. In queste circostanze, alla perizia eseguita su incarico dell'amministrazione deve essere attribuito valore probatorio pieno. Correttamente l'UAI ne ha tenuto conto per pronunciare la decisione impugnata, la quale merita conseguentemente di essere tutelata, essendo da ritenere nella fattispecie siccome 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 non vi è stata una modifica rilevante dello stato di salute dell'assicurata e che quindi, rispetto a quanto stabilito nella precedente decisione del novembre 1994, il grado d'incapacità al guadagno di \_\_\_\_\_ non ha subito una modifica tale da incidere in maniera rilevante sul diritto alla rendita. Per il che, il ricorso deve essere respinto e la decisione querelata confermata. Per questi motivi dichiara e pronuncia 1.- Il ricorso é respinto . 2.- Non si percepisce tassa di giustizia, mentre le spese sono poste a carico dello Stato. 3.- 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 giudice delegato II segretario Raffaele Guffi Fabio Zocchetti