

## **TI\_GERICHTE 32.2000.24 vom 24. Januar 2000**

TI Tribunale d'appello, 2000-01-24, IT

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti\\_gerichte\\_32.2000.24](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ti_gerichte_32.2000.24)

FR: TI\_GERICHTE 32.2000.24 du 24 janvier 2000

IT: TI\_GERICHTE 32.2000.24 del 24 gennaio 2000

### **Regeste**

Sentenza o decisione senza scheda

### **Erwägungen**

#### **E. 28**

cpv. 1 LAI (RCC 1992 pag. 98 consid. 3a, RCC 1983 pag. 492 consid. 1c, RCC 1983 pag. 389 consid. 2b). 2.4. Analogicamente 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). 2.5. Rilevasi preliminarmente che il ricorso, nella misura in cui ha per oggetto la non entrata in materia sul riesame della precedente decisione, è da dichiarare irricevibile, non potendo né l'assicurato né il giudice obbligare l'amministrazione ad una rettifica di un atto risultante indubbiamente errato (cfr. DTF 119 V 183, 422, 477, DTF 117 V 13). Al riguardo è altresì doveroso rilevare che, in concreto, un'eventuale domanda di riesame della decisione 14 giugno 1996 avrebbe dovuto in ogni caso essere dichiarata irricevibile dall'amministrazione, nel merito essendosi già pronunciato codesto TCA quale autorità di ricorso con sentenza 9 luglio 1997 (cfr. consid. 1.1; cfr. DTF 122 V 21 consid. 3a; DTF 119 V 183, 422, 477). Nel caso in esame, pertanto, nella misura in cui l'impugnata decisione - impropriamente qualificata come "decisione di riesame" in quanto la domanda di prestazioni AI del 22 dicembre 2000 si riferisce (anche) alla situazione (presunta invalidante) posteriore al 14 giugno 1996 - ha per oggetto la non entrata nel merito di tale domanda, unico punto di giudizio di merito è quello a sapere se l'amministrazione ha rifiutato a buon diritto di esaminare il merito della nuova richiesta. 2.6. In occasione della richiesta di prestazioni che ci occupa, l'assicurata, sostenendo di presentare un'incapacità lavorativa del 50% a datare dall'aprile 1999, ha osservato: " (...) Dal 1995 con l'intervento alla mano non sono mai guarita - come può giustificare il Dr. \_\_\_\_\_. Il mio lavoro di portineria è a rischio, quando non avrò l'aiuto di mia figlia \_\_\_\_\_ certi lavori non sono in grado di farli per la mia mano, anche perché non posso pagare qualche persona visto il mio basso reddito, anche se sono invalida il 30%. La mia malattia sussiste ancora oggi, ho

perso un lavoro in aprile 1999 che era sempre qualche cosa per me. Vedete voi come posso continuare. Visto che la mia mano non può superare lo sforzo non più di 1 kg. devo fare sempre molte terapie." (Doc. AI \_) A sostegno della domanda di prestazioni l'interessata non ha tuttavia fornito il benché minimo elemento probatorio atto ad accreditare l'ipotesi di un intervenuto peggioramento del suo stato di salute e delle ripercussioni invalidanti del medesimo rispetto a quanto stabilito in occasione nella precedente decisione sulla base degli accertamenti medici allora esperiti. Con il gravame sono stati prodotti due certificati medici a cura del dott. \_\_\_\_\_, generalista, rispettivamente del Reparto di Chirurgia dell'Ospedale \_\_\_\_\_. Nel primo, datato 18 febbraio 2000 e ritenuto quale atto ricorsuale, il citato sanitario ha attestato: " Certifico di avere in cura la paziente sopraccitata dal 13.12.94. Diagnosi: Esiti da operazione sindrome tunnel carpale bilaterale a sin., con pisiformactomia per sindrome pisotriquetrale. Esiti da artroplastica da sospensione secondo Epping per Rizartriosi a sin. Esiti da op. per tendovaginite stenosante pollice dx. 97. Brachialgie bilaterale a predominanza sin. In seguito ai dolori alle mani la paziente non è più stata in grado di lavorare a tempo pieno; dal settembre del 96 lavora al 50% quale portinaia tralasciando i lavori pesanti. Allego la lista delle operazioni eseguite dal 1995 e la lettera del Dr \_\_\_\_\_, (specialista chirurgia della mano) del settembre 1999. Trattandosi di una patologia complicata e cronica penso che non sia auspicabile di un aumento dell'attività lavorativa in futuro. Prego la rispettabile commissione dell'Invalidità di valutare nuovamente il grado di invalidità della paziente sopraccitata." (Doc. \_) A detto certificato il dott. \_\_\_\_\_ ha quindi annesso la lista delle operazioni subite dall'assicurata nel periodo compreso tra l'aprile 1995 e l'ottobre 1997, indicando i diversi gradi d'incapacità lavorativa espressa sull'arco di tale periodo (doc. \_). Nel secondo certificato, datato 27 settembre 1999, viene invece rilevato: " ho visitato la tua paziente in data 22.09.1999. Diagnosi: Esiti da operazione sindrome tunnel carpale bilaterale a sinistra, con pisiformectomia per sindrome pisotriquetrale. Esiti da artroplastica di sospensione secondo Epping per Rizartriosi a sinistra. Esiti da operazione par tendovaginite stenosante pollice destro (20.06.1997) Bracchialgie bilaterali a predominanza sinistra. Decorso : La paziente ha quasi terminato il primo ciclo di fisioterapia per la brachialgia all'arto superiore sinistro. I dolori alla spalla sinistra sono praticamente scomparsi; migliorati, ma non ancora del tutto spariti i dolori a livello dell'avambraccio sinistro, fino al gomito. La sera, specialmente il braccio sinistro, si gonfia ancora. Allo status: ■ scricchiolio ai movimenti passivi della neoarticolazione dopo plastica secondo Epping alla mano sinistra - flessione ed estensione delle dita in ordine - al momento nessun edema al braccio sinistro - le cicatrici sono calme Proposte : Visto il progressivo miglioramento della sintomatologia algica, ho prescritto un nuovo ciclo di fisioterapia comprendente l'applicazione di impacchi freddi, ultrasuoni, Voltaren Gel, massaggi cervicali e stretching per la colonna vertebrale cervicale. Mi sono permesso di eseguire un controllo tra 6 settimane, al termine anche del secondo ciclo di fisioterapia. Il al 0 % (paziente invalida al 30 %)." (Doc. \_) Alla luce di quanto precede, a mente di questo TCA la documentazione medica prodotta, facente stato da un lato - in maniera generica e immotivata e senza alcuna indicazione circa le effettive limitazioni incontrate dall'interessata nell'esercizio della sua attività professionale - di un'incapacità lavorativa del 50% (cfr. doc. \_), dall'altro di un'incapacità lavorativa addirittura nulla constatata nel settembre 1999 (cfr. doc. \_), non sostanzia alcun peggioramento delle condizioni di salute e della capacità lavorativa dell'assicurata quale salariata constatate in occasione della precedente procedura. L'insorgente non avendo reso verosimile una modifica rilevante della sua capacità di guadagno né delle proprie condizioni

cliniche e/o economiche, la decisione di non entrata in materia non può che essere confermata. 2.7. Nelle more della procedura l'assicurata ha chiesto di essere sottoposta ad una visita peritale specialistica. Al proposito è da 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 in concreto la documentazione agli atti risulta sufficiente ai fini della pronuncia del presente giudizio, la richiesta d'assunzione di prove dev'essere respinta. Visto quanto precede, il ricorso deve essere respinto e l'atto impugnato confermato.

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